

17 giugno 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

RSC



Rspettacoli

Genovese: basta ideologia
sui soldi per il cinema

di ARIANNA FINOS a pagina 36

Rsport

L'Inter al debutto
nel mondiale per club

di FRANCO VANNI a pagina 38

Martedì
17 giugno 2025
Anno 50 - N° 142

In Italia €1,90

“Uccidere Khamenei”

Netanyahu: “Abbiamo il controllo dei cieli,
senza l'ayatollah la guerra finisce”
Teheran sotto attacco, colpita la tv di Stato
L'Iran pronto a trattare di nuovo sul nucleare



Ali Khamenei
guida suprema
dell'Iran

dalla nostra inviata **GABRIELLA COLARUSSO**
TEL AVIV

La linea prova a darla, a tarda sera, Abbas Araghchi: «Combatteremo con orgoglio fino all'ultima goccia di sangue per proteggere la nostra terra, il nostro popolo e la nostra dignità», scrive il ministro degli Esteri iraniano, mentre i caccia israeliani impazzano sui cieli di Teheran.

di **DI FEO, FRANCESCHINI, GINORI e LOMBARDI**
a pagina 2 a pagina 6

G7, strappo tra Usa e Ue
Trump non ferma Israele

Naim: “Cina o Russia
nel negoziato
oppure il conflitto
si allargherà”

di **PAOLO MASTROLILLI**
a pagina 10

Al G7 in Canada si spacca il fronte euro-atlantico. Donald Trump non intende firmare la dichiarazione che chiede una de-escalation nel conflitto tra Israele e Iran. Trump ha anche detto che “è stato un grosso errore cacciare la Russia dal G8”. Gli europei dicono no alla mediazione di Putin e studiano una linea comune. Giorgia Meloni fa sapere di essere impegnata a “proporre una iniziativa comune per un cessate il fuoco a Gaza”.

di **CASTELLETTI e CIRIACO**
a pagina 8 e 9



Il palazzo della tv di Stato iraniana bombardato da Israele

LE IDEE

È ancora possibile
una Europa
più stretta e coesa

di **GUIDO TABELLINI**

Tra poche settimane ricorrerà l'anniversario del Consiglio Europeo di Milano del giugno 1985. In quell'occasione, su impulso dell'Italia e del governo Craxi, partì un percorso ambizioso e lungimirante, che portò al mercato unico e poi successivamente alla moneta unica e a importanti riforme delle istituzioni europee.

a pagina 16

La vera eredità
che ci lasciano
i maestri a scuola

di **MASSIMO RECALCATI**

Basta coi maestri! è uno slogan che risale alla grande contestazione studentesca del '68 e che sembra ridondere all'unisono con un altro ad esso omologo: “Basta coi padri!”. Il loro contenuto ideologico implicito è che ogni autentica formazione debba essere innanzitutto una auto-formazione: nessuna provenienza, nessuna dipendenza, nessun debito simbolico. Piuttosto si tratta di farsi da se stessi il proprio nome.

a pagina 15

Se la bolletta non cambia,
è il momento di cambiare fornitore.

octopusenergy
Energia pulita a prezzi accessibili

Era sotto falso nome
l'americano
di villa Pamphili

di **OSSINO e SCARPA**

Andromeda. È il nome della figlia che Rexal Ford ha fornito alla polizia il 20 maggio, a Campo de' Fiori, quando è stato identificato in seguito a una lite con la moglie. È l'ennesimo frammento di una storia dove nulla è come appare. Perché Rexal Ford si chiama Charles Francis Kaufmann, un dettaglio emerso solo ieri grazie alle indagini della polizia.

con servizi di **CARTA e MONACO**
a pagina 20 e 21



Shock nel basket
“Polonara
ha la leucemia”

di **BOCCI e MARRESE**
a pagina 25

L'ambiguo reato
storia dell'apologia
di fascismo

di **MIGUEL GOTOR**

Non nascondiamoci dietro un dito: il libro di Davide Grippa e Clemente Volpini, *Apologia del fascismo. Passato e presente di un reato politico* è attuale e persino urgente in ragione del fatto che Fratelli d'Italia, un partito nato nel 2012 che si richiama, sin dal simbolo, ove spicca la fiamma tricolore, all'esperienza storica del Movimento sociale italiano, dal 2022 governa l'Italia ed esprime il presidente del Consiglio.

a pagina 35

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Compostella 20 - Tel. 06 658281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 65737510
mail: servizioclienti@corriere.it

I consigli di una scrittrice
Maturità, al via domani
con la prova di italiano
di **Gianna Fregonara**
a pagina 27



Rerum Novarum
La sfida sociale
di **Leone XIII**
di **Aldo Cazzullo**
alle pagine 54 e 55



VALLEVERDE

Voci su un salvacondotto in Russia per Khamenei. Netanyahu: ucciderlo farebbe finire la guerra. I media: gli ayatollah in contatto con gli Usa e Israele

Raid e morti, l'Iran vuole trattare

Colpita la tv di Stato nella capitale. Il G7 chiede la de-escalation ma Trump frena e rilancia: Teheran va evacuata

Imarisio, Logroscino, Mazza, Nicastro, Privitera, Sarcina da pagina 2 a pagina 13

FALLIMENTI DA EVITARE

di **Angelo Panebianco**

Mutamento di regime, regime change? È davvero questo, oltre alla distruzione del suo potenziale nucleare, l'obiettivo di Israele nella guerra con l'Iran? In Occidente, l'espressione regime change è stata a lungo associata all'idea che fosse possibile «esportare la democrazia» con la forza delle armi. Lorenzo Cremonesi (Corriere del 16 giugno) ha documentato quanti fallimenti ne siano derivati.

continua a pagina 42

IL TRAUMA CHE RESTA

di **Goffredo Buccini**

Il 17 ottobre. Non ce ne vogliono gli strateghi della geopolitica ma, per capire, bisogna ripartire da un'ovvietà rimossa. Molti, pure tra i più democratici degli israeliani, anche tra i più critici verso Netanyahu e i suoi apocalittici sodali di governo, vi diranno che no, loro non sono affatto nella fase post-traumatica di quel giorno infame: ci sono ancora dentro fino al collo. Restano gli ostaggi, i vivi e i morti, in mano ad Hamas, a rammentarlo.

continua a pagina 42



Il raid israeliano colpisce gli studi della tv di Stato a Teheran mentre è in corso la diretta e la conduttrice, spaventata, scappa un attimo prima che crolli tutto

LA RICOSTRUZIONE AVEVA UN NOME FINITO
L'americano ubriaco,
la neonata in lacrime
«Così l'ha uccisa»

di **V. Costantini e Fiano** alle pagine 20 e 21

BOLOGNA, ERA TORNATO DOPO UN TUMORE
L'azzurro Polonara
in cura per la leucemia
Il basket sotto choc

di **Luca Aquino**

a pagina 25

GIANNELLI



SUONATORE DI TROMBE O TROMBONE SUONATO?

Commercio La ricerca di un patto con gli Usa
Dazi, l'Europa apre a un accordo sul 10%

di **Francesca Basso**

Ia Commissione Ue pronta ad accettare un dazio fisso del 10% sugli scambi commerciali con gli Stati Uniti, a patto che l'accordo sia «definito con criteri chiari e condivisi». L'obiettivo di Bruxelles è evitare tariffe più elevate su settori strategici: automobili, farmaceutica ed elettronica.

a pagina 15

MONTE DEI PASCHI

I piani di Lovaglio per l'offerta

di **De Rosa e Polizzi**

Monte dei Paschi va avanti su Mediobanca. Ecco i piani del coo Luigi Lovaglio. I passaggi con Bce e Consob.

a pagina 45



IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Come genitore di un pericolo pubblico di sei anni, mi sono immedesimato nello sfogo della lettrice Mariide Daviglio, rimproverata platealmente in treno da un passeggero a cui uno dei suoi pargoli aveva sfiorato il piede. Non conosciamo la versione della parte lesa, e può darsi che in tre ore di viaggio i bimbi della signora Daviglio abbiano alzato il tono della voce e giocato a rincorrersi per il vagone. Riconosco che siano comportamenti fastidiosi per chi sta guardando un film sullo smartphone. Con le cuffiette, si spera, perché neanche il bambino più pestifero riesce a irritare quanto un passeggero adulto che affronta la vita in modalità viva voce e, dopo aver condiviso con l'intero scompartimento il sonoro di una decina di video, riascolta i messaggi di WhatsApp a doppia velocità e pieno volu-

Vietati i bambini

me, oppure ne incide uno in cui informa anche i vicini di posto sulla situazione del suo matrimonio o del suo intestino.

Ma se la maleducazione degli adulti abbiamo finito per accettarla, quella dei bambini ci riesce insopportabile. Forse perché ci riescono insopportabili i bambini. C'è stato un tempo in cui intorno ai passeggeri si formavano capannelli festosi e nei ristoranti i bimbi stavano ovunque tranne che seduti, ma nessuno ci faceva caso. Poi si è deciso che erano diventati una rottura e si è cominciato a incolpare i pochi che li fanno ancora di educarli male. In realtà a sei anni io ero molto più irrequieto di mio figlio. Ma avere sei anni nel secolo scorso significava essere una star, non una minoranza in estinzione.

© RIPRODUZIONE PROIBITA



IDIRITTI

Cassazione: se c'è violenza non conti il tempo di reazione

ANDREASIRAVO, CATERINASOFFICI - PAGINA 19

IL PERSONAGGIO

Luce d'Eramo, l'aliena alla ricerca dei diversi

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 24 E 25

LO SPORT

Mastantuono, il nuovo Messi fa impazzire il mundial-club

NICOLABALICE - PAGINE 28 E 29

1,90 € il ANNO 159 il N.165 il IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) il SPEDIZIONE ABB. POSTALE il DL.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) il ART. 1 COMMA 1, DCB-TO il WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 17 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

AL G7 L'EUROPA CHIEDE DI FIRMARE UN DOCUMENTO PER LA DE-ESCALATION. RIFIUTO DEGLI USA, CHE SPOSTANO LE PORTAERE NEL GOLFO

Tregua in Iran, Trump dice no

Il presidente americano: "Errore cacciare la Russia dal G8". Netanyahu: "Diamoci i cieli, pace vicina"

L'ANALISI

Così va in frantumi l'ordine nucleare

ETTORE SEQUI

Nella guerra tra Israele e Iran non è in gioco solo il destino del regime iraniano o l'equilibrio del Medio Oriente. Avvicinare è l'intera architettura globale di non proliferazione nucleare, fondata nel 1968 sul Tnp: gli Stati firmatari (non vi è Israele) privi di armi atomiche rinunciano a svilupparle in cambio dell'accesso pacifico alla tecnologia nucleare. - PAGINA 23

L'APPELLO

Non è con i missili che ci portate libertà

SHADY ALIZADEH, PARISANAZARI

Come cittadine e cittadini iraniani costretti a vivere fuori dall'Iran ma per questo liberi di parlare a volto scoperto senza temere persecuzioni e arresti, vogliamo lanciare un appello urgente alla comunità internazionale affinché fermi gli attacchi contro le città iraniane da parte di Benjamin Netanyahu. - PAGINE 6 E 7

IL REPORTAGE

Tra sangue e oblio Gaza resta l'inferno

FRANCESCO MANNOCCI

L'ultimo ricordo che Loris di Pippi ha portato via da Gaza dopo nove mesi di lavoro lì, per Unicef, è al Nasser Hospital. Pochi giorni fa si è fermato di fronte all'ospedale per l'ultima distribuzione di lampade per la fototerapia, e ha visto due neonati con la spina bifida. Ha pensato alle madri che non hanno cibo, alle nuove vite che nascono già con la salute mutilata. - PAGINA 11



Haifa, le notti della paura

FABIANA MAGRI - PAGINA 4

Bombe sulla Tv di Teheran

FRANCESCO DE LEO - PAGINA 6

Bnei Brak devastata dall'attacco iraniano BARBERA, CECCARELLI, GUETTA, LOMBARDO, MALPETANO, SEMPLINI, SIMONI, TIRITO - PAGINE 2-10

INTERVISTA A CHELLI, PRESIDENTE ISTAT: "LA QUOTA DI STRANIERI È BASSA RISPETTO AGLI ALTRI PAESI"

"Giovani italiani, i meno pagati d'Europa"

LA GIUSTIZIA

Quel panpenalismo senza più ambizioni

FLAVIA PERINA

Fa una certa impressione leggere i calcoli dell'intelligenza artificiale sul portato delle modifiche al codice penale introdotte dal governo di centrodestra. - PAGINA 23

LUCAMONTICELLI

Il presidente dell'Istat Francesco Maria Chelli fotografa l'impatto dell'inverno demografico: «Il rischio di mancato ricambio generazionale riguarda il 30% delle imprese». - PAGINA 12

Caritas: è in povertà una famiglia su quattro

VALENTINA PETRINI - PAGINA 15

LE IMPRESE

Perché servono anche i fondi di investimento

SALVATORE ROSSI

Acque agitate nel capitalismo italiano, soprattutto fra le banche e le assicurazioni: offerte pubbliche di acquisto o di scambio, triangolazioni, dichiarazioni contrastanti. - PAGINA 23

LA SCUOLA

Valditara vieta i cellulari in classe Ma è solo uno spot inutile e dannoso

MATTEO LANCIANI



Se questo provvedimento fosse accompagnato dal fatto che tutta la scuola fosse connessa ad alta velocità 24 al giorno come tutti i luoghi di lavoro, bar e stazioni, si potrebbe essere contenti. AMABILE - PAGINA 10

L'INTERVISTA

Andreoli: "Bullismo come il cancro"

ELISA FORTE

Il bullismo è come il cancro. E, purtroppo, non in senso figurato. «Gli studi dimostrano che dal punto di vista clinico gli effetti traumatici del bullismo per la vittima sono equiparabili all'esperienza di avere avuto un cancro». Lo afferma con rigore scientifico la psicoterapeuta Stefania Andreoli. - PAGINA 11

L'INTERVENTO

Solo l'innovazione cambierà l'Università

STEFANO CORGNATI*

Le recenti classifiche legate al ranking internazionale delle università hanno evidenziato come le posizioni attribuite agli atenei italiani siano in calo. Il tema va affrontato con grande attenzione e cautela perché per interpretare il significato di queste graduatorie occorre comprenderne gli indicatori. - PAGINA 17

DONA IL 5X1000 AI BUFFONI DI CORTE

CF09871470010

Buongiorno

Fra le numerose assurdità dei nostri tempi, la più assurda mi sembrano le bombe su Teheran. Non le bombe per smantellare il nucleare, e impedire agli Ayatollah di dotarsi dell'atomica, dalla quale secondo l'Onu erano a un passo: quelle bombe attoniscono alla legittima difesa da un regime manutengolo dei peggiori terroristi che da decenni assediavano Israele. E nemmeno le bombe sugli aguzzini che popolano le gerarchie teocratiche iraniane. Dico le bombe sui palazzi, sulle case, sulle donne e i bambini e gli uomini e i vecchi. Israele sa colpire chirurgicamente - ha detto Shirin Ebadi, iraniana in esilio, Nobel per la pace - perché colpisce anche la mia gente? Sotto le bombe non nascono le democrazie, ha detto un'altra magnifica iraniana, Nasrin Sotoudeh, avvocatessa e attivista per i diritti umani. Queste sono donne da anni

Un cuore puro

MATTIA FELTRI

accanite in una resistenza commovente, pacifica ma in-crollabile. Hanno conosciuto lo stupro, il carcere, la tortura, l'esilio, ma non hanno indietreggiato. Dopo l'assassinio di Mahsa Amini, colpevole d'aver indossato scorrettamente il velo, sono scese in piazza senza una fionda per rivendicare il diritto a vestirsi come gli pare, amare chi gli pare, sentire la musica che gli pare, leggere e dire quello che gli pare. Sebbene gli abbiano sparato addosso, gli è bastato aggiungere un passo per poi compiere il successivo, e aggiungere una compagna in attesa della prossima. L'Occidente non ha saputo aiutarle nemmeno quando si sono alzate le loro grida e i loro pianti, ha detto il grande pianista Ramin Bahrami. Nessuno può parlare di pace e libertà e umanità col cuore più puro delle donne iraniane.

DENTAL FEEL

PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE

RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.

WWW.DENTALFEEL.IT
D.S. Dott. Armando Ferrara



301 € 1,40* ANNUALITÀ 48 ISS
ISSN 1120-3880 (ISSN 1120-3880) AN. 121/2024

Il Messaggero

NAZIONALE



VALLEVERDE

Martedì 17 Giugno 2025 • S. Ranieri

IL GIORNALE DEL MAT

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Da stasera a giovedì
Ricordi porta
la magia di Dante
a San Pietro

Ippaso a pag.19



Ambrosini: io e Gattuso
«Fidatevi di Rino
con lui l'Italia
va al Mondiale»

Angeloni nello Sport



Intervista a Nanni Moretti
«Il mio nuovo film
con Trinca e Garrel
Vi parlo d'amore»

Ravarino a pag.25



L'editoriale
L'ARTE DELLA
DIPLOMAZIA
DIVORATA DAL
SUPEROMISMO

Mario Ajello

Può anche essere a scoppio ritardato la scoperta della diplomazia. Basta che questa scoperta venga fatta sul serio. E allora andrebbe accolta positivamente, se è reale, la volontà dell'Iran - segnalata da indiscrezioni giornalistiche - di riprendere i colloqui sul nucleare con gli Stati Uniti e di aprire un tavolo di dialogo con Israele. Così come è una prova di realismo trattativista quella di Trump, il quale chiede a Teheran di adottare, prima che sia troppo tardi, un atteggiamento meno bellicoso contro Tel Aviv. Piccoli segnali, luminosi nel buio della nuova guerra, ma che meritano di essere seguiti con attenzione e fiducia, perché se l'andazzo non solo in Medio Oriente ma ovunque resta questo - sintetizzabile con lo slogan: il sonno della diplomazia genera mostri - l'escalation resta l'unica strada esistente ed è quella che porta nell'abisso.

Si sta infatti verificando nel contesto internazionale e nel discorso pubblico una situazione che somiglia a quella delle guerre tra super-eroi dei fumetti ma qui purtroppo il mondo incendiato non è un cartone. I leader e i governanti sembrano bambini che giocano da personaggi della Marvel (Spiderman, Superman, Hulk). Ed è un continuo, in ogni crisi e in qualunque scenario, di vi stanneremo, vi batteremo, stiamo aprendo per voi le porte dell'inferno, tu mi sfidi e io ti distruggo. L'esercizio dell'anti-diplomazia impazza presso i colossi mondiali e gli attori regionali.

Continua a pag. 27

Contributi in busta paga a chi rinvia la pensione

► Circolare dell'Inps per Pa e privati
Aumento esentasse

ROMA Premio a chi resta al lavoro: contributi in busta paga. La misura per i dipendenti che rinunciano ad accedere a Quota 103 è uscita anticipata. L'aumento è esentasse ma l'assegno previdenziale futuro potrà essere più basso.

Pira a pag. 9

A Napoli gli Stati Generali della Sanità

Un hub unico per la prevenzione screening e controlli a portata di clic

Valentina Pigliautile

Fondi e un hub digitale, spinta per la prevenzione. A Napoli i primi Stati Generali sul tema alla presenza del Presidente Mattarella. Da Schilacci l'impegno per nuove risorse.

A pag. 11

Si parte domani con la prima prova

Maturità al via per 500mila ragazzi
Stop ai cellulari anche alle superiori

ROMA

Domani si parte: la tanto attesa e temuta prova di Maturità prende il via: i candidati sono 524.415. Dopo l'annuncio, intanto, arriva la circolare del ministro dell'Istruzione Valditara: dal prossimo anno niente smartphone in classe alle superiori.

Loiaco a pag. 15

Teheran pronta a trattare

► Dall'Iran i primi segnali di cedimento del regime. L'ipotesi salvacondotto per Khamenei Netanyahu: ucciderlo può far finire la guerra. Meloni al G7: il suo piano per Gaza piace ai leader Ue

Conferme, ritorni e star "mature" come De Bruyne: si punta sull'esperienza



Pedro, Dzeko, Modric: la serie A è vintage

Da sinistra Pedro, Dzeko, Modric e De Bruyne: oltre 30enni in serie A. Dalla Palma nello Sport

ROMA Teheran pronta a trattare. L'ipotesi salvacondotto per Khamenei. Pierantozzi, Sabadin, Sciarra, Ventura e Vita da pag. 2 a pag. 7

Giallo di Villa Pamphili l'uomo ha "rubato" il nome al vero regista

► L'americano arrestato per omicidio in Grecia non si chiama Rexal Ford ma Charles Kaufmann

Camilla Mozzetti

Federica Pozzi

Rexal Ford esiste ma non è l'uomo arrestato con l'accusa di omicidio e occultamento di cadavere dopo il ritrovamento del corpo di una bambina di otto mesi e di quello della madre 30enne a Villa Doria Pamphili. Si chiama in realtà Charles Francis Kaufmann, 46 anni da compiere il prossimo novembre.

A pag. 12

Il commento

L'INQUIETANTE (REALE) TALENTO DI MISTER RIPLEY

Guido Boffo

Siamo di fronte a un inquietante Mister Ripley.

A pag. 12

Indagati marito e 4 agenti

«Non fu suicidio»
Riesumata la salma
della giudice Ercolini



Valentina Errante

Riesumata la salma della giudice Ercolini, la magistrato trovata impiccata a Pesaro nel 2022. Tra gli indagati, il marito e il figlio.

A pag. 13

**ESPERIENZA E
TECNOLOGIA PER
LA TUA SALUTE**

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA
POLISPECIALISTICA

Il Segno di LUCA
VERGINE, TI SENTI
MOLTO DECISA

L'arrivo del bellicoso Marte nel tuo segno non può lasciarti indifferente. Ti farà compagnia fino a inizio agosto, avrai modo di farti amicizia e trarre vantaggio dalla carica di vitalità che ti trasmette. Ora sei tu ad avere in mano il timone e a decidere la rotta, definisci subito i tuoi nuovi obiettivi. E per centrarli meglio, inserisci nella tua routine un'attività fisica che giovi alla salute e ti aiuti a donare la tua vitalità.

MANTRA DEL GIORNO
Senza carburante la fiamma si spegne.

L'oroscopo a pag. 27

* Tante sono altre ipotesi (non separabili separatamente) nelle province di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con l'abbonamento € 1,40. In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Nel Lazio, Il Messaggero - Roma Sport € 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. "Passaggiati ed escursioni nel Lazio" € 9,90 (Lazio).



Martedì 17 giugno 2023

ANNO LVIII n° 142
1,50 €
Santi Nicandro e Marcellino
martedì

Edizione diurna
ore 06:57

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Tutti figli della stessa sofferenza RESPONSABILITÀ E RAGIONE

IBRAHIM FALTAZ

Il Santo Padre, dopo gli ulteriori venti di guerra, ha chiesto responsabilità e ragione. Leone XIV con fermezza chiede interventi veri per soluzioni possibili al dramma delle guerre, che si allargano su più fronti ma non diminuiscono di intensità. L'attenzione e la preoccupazione guardano ad altri spazi mentre continua senza sosta la tragedia di Gaza: la gente è disperata e stremata. In Cisgiordania la povertà ha raggiunto tante famiglie, limitate nella libertà e senza lavoro. Gerusalemme è chiusa, non si può uscire di casa per le necessità più urgenti e per andare a lavorare, anche i dipendenti della Custodia non sono riusciti ad arrivare sul posto di lavoro. La Città Santa è blindata, il Santo Sepolcro e i Luoghi Santi di altre città sono chiusi anche nel giorno in cui le comunità si riuniscono intorno alla mensa eucaristica. La Terra Santa soffre per le ferite di tanti anni trascorsi fra conflitti e tensioni, cerca di curarle, di non farle infettare, di farle rimarginare, sperando che le cicatrici rimangano superficiali, visibili solo per ricordare la guarigione, senza trasformare la sofferenza e il dolore in odio e vendetta. Questa terra benedetta accoglie e rapisce. Sentì di appartenere a questi luoghi anche se qui i suoi genitori non li hanno dato la vita. Sentì di essere figlio e fratello del prossimo anche se condivide tempo e spazi con chi non ha la tua razionalità e la tua fede. È questo il miracolo della terra che ha "sentito" i passi di Gesù, che ha visto il percorso terreno della sua vita, che ha raccolto l'eredità della sua passione e morte. La Chiesa universale guarda alla Terra Santa come furo per ripercorrere il cammino della salvezza, il mondo intero la vorrebbe terra di pace.

continua a pagina 18

Editoriale

Povertà, la domanda dietro i numeri OLTRE LA SOGLIA DEL BISOGNO

FRANCESCO RICCARDI

Non a nessuno che quest'anno la povertà è stata sconfitta. Neppure con l'aumento dell'occupazione. Anzi, per molti versi la miseria cresce. Crisi e crisi. Si conferma ereditaria. E sempre più multidimensionale. Il perché chiede risposte sociali mirate e insieme integrate. Sollecita i credenti a nuovi approcci, nuovi impegni, una diversa considerazione. Le cifre che descrivono questa realtà in pochi tratti emergono dal Rapporto statistico della rete Caritas. Lo scorso anno le persone accolte e sostenute dai Centri di ascolto sono state poco meno di 280mila, il 3% in più rispetto al 2021, ma soprattutto in crescita del 62% rispetto a dieci anni fa. Aumentano e sono oltre un quarto degli assistiti coloro che si trovano in "uno stato di disagio stabile e prolungato". Quasi due terzi di chi chiede aiuto è costituito da figure di riferimento di interi nuclei familiari, la gran parte con figli minori. E ancora, il 23,5% di chi viene aiutato un'occupazione ce l'ha, ma non gli basta per vivere o sostenere la famiglia. È quel che si dice un "lavoratore povero". Se si è rivelata una costosa illusione pensare di sconfiggere la povertà solo introducendo il Reddito di cittadinanza (peraltro mal tarato sui bisogni reali), altrettanto illusorio era ipotizzare che la situazione potesse migliorare cancellando l'universalità dell'assistenza e dimezzandone i potenziali beneficiari. Non è sufficiente a risolvere i problemi stimolare una maggiore disponibilità delle persone sul mercato del lavoro se non si accompagnano adeguatamente queste stesse persone, se non ci si fa carico delle loro situazioni complesse.

continua a pagina 18

IL FATTO Al G7 in Canada, gli alleati e Trump non trovano l'intesa sulla de-escalation, il vertice rischia il fallimento

Da bomba a bomba

Israele colpisce la tv di Teheran: «Controlliamo il loro cielo». Khamenei nel mirino
L'Iran promette una notte di vendetta. Meloni cerca la via del cessate-il-fuoco a Gaza



L'AMBASCIATORE ISRAELIANO

Sideman: papa Leone ha ragione
Ma sull'atomica non c'era scelta

L'ambasciatore israeliano alla Santa Sede, Yaron Sideman: «Sostengo l'invito al dialogo di papa Leone XIV, ma Teheran vuole distruggere con la bomba atomica il nostro Stato».

Cambiasi
a pagina 6



INTERVISTA ALLA PREMIO NOBEL

Ebadi: la decisione sul futuro
spetta solo al popolo iraniano

Capello della celebre attivista in esilio a Londra sulla sua gente: «Mantenevi la calma, stringi i denti, sopportate questa difficile situazione. Soprattutto continuate la disobbedienza civile».

Napolitano
a pagina 2

Caritas: +62% assistiti in 10 anni

Povertà in aumento tra lavoratori e famiglie con figli

Per tanti italiani trovare casa o curarsi è diventato un lusso. Nella morsa dell'indigenza sono finiti soprattutto i pensionati, ma anche chi ha un'occupazione non se la passa bene. Il Report statistico nazionale 2023 svela una realtà drammatica: «In gioco c'è la vita di chi resta ai margini e diventa subito invisibile».

Bernardini e Lambruschi a pagina 8

REFERENDUM Dopo il mancato quorum si discute anche di nuove soglie per firme e votanti

Cittadinanza, prime mosse

Nevi (FI): proposta in campo, serve un'intesa. Delrio (Pd): pronti a sostenerla

Crescono le proposte di riforma dell'istituto referendario depositato in Parlamento. A quella di Forza Italia per l'aumento delle firme necessarie da 500mila a 1 milione, si aggiunge il ddl di Noi moderati (simile a quello degli azzurri) e il testo del M5s per ridurre il quorum a un terzo degli aventi diritto. E sulla cittadinanza, dopo l'esito negativo del referendum, si esplica la possibilità di maggioranze trasversali.

D'Angelo, Marcelli e Spagnoli a pagina 10

GLI STATI GENERALI

Sanità italiana, obiettivo prevenzione
Ma per cambiare servono più risorse

Negratti
a pagina 11

LA DENUNCIA
DEL CESVI

Uganda, si muore di fame nei campi profughi

Lambruschi a pagina 15

LA STATALE PER CORTINA

La strada per i Giochi
bloccata dalle frane

Dal Mas a pagina 12

IL PIANO PER L'ENERGIA

Un'alleanza europea
per un futuro nucleare

Servizio a pagina 17

Solito una doccia fredda

«Tutto, dopo allora, è stato niente altro che una doccia fredda» dichiarò la scrittrice statunitense Flannery O'Connor. Si riferiva con quel "allora" a un episodio della sua infanzia, quando all'età di sei anni, sotto gli sguardi strabillati e invidiosi degli altri bambini, le era riuscito di insegnare a una gallina a camminare all'indietro. Galline, uccelli, e di più ancora pavoni erano la sua ossessione, oggetti del suo amore incondizionato. Strana mania di una strana ragazza, eloquente della sua curiosità nei confronti del mondo, e insieme della originalità della sua natura. Più ancora dell'episodio in sé,

conta la percezione che lei ne ebbe, la sensazione che gliene rimase. Il punto è quell'espressione usata a commento, quel "doccia fredda". Intendeva dire, Flannery O'Connor, che mai altro raggiunse quella stessa altezza, niente le procurò uguale senso di sé, autostima, orgoglio? Sì. Perché a guardar bene c'è sempre, nella vita di ciascuno, un momento incomparabile, qualcosa di fiammeggiante al cui confronto il resto smuore, fagocitato dalla più trita e cruda dimensione di realtà. Quella gallina faticosamente addestrata a camminare all'indietro fu la sua vittoria. Nessuna delle pagine magnifiche che da scrittrice creò in seguito la eguagliò, ai suoi occhi.

Svolte
Lisa Glanzburg

SOCIETÀ

L'educatore genera vita,
non timbra il cartellino
E rischia per i ragazzi

Volontario da Mondrago a pagina 21

VISIONI

Civiltà e condivisione
L'Europa di Benigni,
sogno in cui credere

Mercuri a pagina 22

FRONTIERE

Matematica e società:
pensare lentamente
in un tempo veloce

Fabrizio a pagina 23

SCARICA L'APP

San Francesco Digitale
E LEGGI LE NOSTRE RIVISTE

San Francesco

momenti francescani

Sanità italiana, obiettivo prevenzione Ma per cambiare servono più risorse

Negrotti

a pagina 11

«Più fondi per la prevenzione sanitaria» Agli Stati generali l'appello sulla salute

ENRICO NEGROTTI

Per la prevenzione in sanità occorrono più fondi, ma anche più consapevolezza dell'importanza di stili di vita sani e maggiore adesione agli screening tumorali. Ieri a Napoli, all'avvio dei primi Stati generali della prevenzione organizzati dal ministero della Salute (e che si concludono oggi), è stato ribadito che la prevenzione è la risposta più efficace ed economica per garantire la migliore salute possibile a una popolazione che invecchia. Alla presenza del presidente della Repubblica Sergio Mattarella, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha ribadito la volontà di alzare dall'attuale 5% la quota del Fondo sanitario nazionale (Fsn) dedicato alla prevenzione: «Stiamo lavorando con il ministero dell'Economia e delle Finanze, grazie alle nuove regole di bilancio europee, affinché la spesa per la prevenzione sia considerata a tutti gli effetti un investimento». E in un videomessaggio il presidente del Consiglio Giorgia Meloni ha sottolineato la volontà del governo di passare «da un sistema sanitario reattivo, che interviene solo dopo l'insorgere della malattia, a un modello proattivo, capace di anticipare e contenere i rischi prima che diventino emergenze». Nel suo indirizzo di saluto, il presidente della Campania, Vincenzo De Luca, si è appella-

to al ministro Schillaci perché sia revocato il piano di rientro della sua Regione, riconoscendo che «nonostante siamo stati penalizzati da dieci anni nella ripartizione del Fondo sanitario nazionale» sono stati raggiunti esiti eccellenti: «I risultati d'esercizio vedono quattro regioni in attivo: Campania, Lombardia, Veneto e Marche». Mentre i parlamentari 5 Stelle delle commissioni Affari sociali di Camera e Senato hanno disertato l'appuntamento ritenendolo «una passerella elettorale» in vista delle prossime elezioni regionali in Campania. Una serie di dati scientifici è stata proposta da Alberto Mantovani, presidente della Fondazione Humanitas per la Ricerca, che ha lamentato il fatto che «oggi ancora un quarto degli italiani fuma, uno su 6 consuma alcol in eccesso e c'è un'alta percentuale di obesità. C'è emergenza per l'obesità in età pediatrica e siamo il secondo Paese in Ue con la maggiore percentuale di bimbi obesi». Mantovani ha sottolineato l'importanza di un'alimentazione corretta, dell'esercizio fisico «che andrebbe prescritto come un farmaco» e dei vaccini, per i quali in Italia esiste una tradizione di ricerca e sviluppo che vede nel Biotecnopolopolo di Siena, diretto da Rino Rappuoli, un punto di riferimento mondiale. Schillaci ha osservato che «fare leva sulla prevenzione significa, nel lungo termine, ridurre i costi

dell'assistenza, liberando risorse». Infatti «il 40% dei tumori si può prevenire agendo sui fattori di rischio e aderendo ai programmi gratuiti di screening del Servizio sanitario pubblico. E nonostante una tendenza al miglioramento, il ministro ha rilevato la scarsa adesione agli screening (che si sta cercando di allargare al polmone e alla prostata): «Quasi 16 milioni di persone invitate nel 2023, ma poco meno della metà ha eseguito un test (circa 7 milioni)» ha riferito Schillaci. Precisando: «Screening cervicale uterino: adesione al 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%); screening mammografico: ha aderito all'invito il 55% delle donne, con un differenziale di 15 punti percentuali tra l'area del Nord e quella del Sud e Isole; screening coloretta- le: registra purtroppo un'adesione intorno al 34%, anche in questo caso maggiore al Nord, intermedia al Centro e inferiore nel Sud e Isole (20%). Eppure, si tratta di un test non invasivo che può intercettare possibili patologie oncologiche come il tumore al colon-retto che negli ultimi anni ha visto aumentare le diagnosi nelle fasce di età più giovani».



Ma da un sondaggio affidato all'Istituto Piepoli, ha detto Schillaci, è emerso che «una persona su 5, soprattutto al Sud, non sa che sono gratuiti». Accanto all'ignoranza, ha ammesso il ministro esiste anche una quota di "pigrizia" nel sottoporsi agli accertamenti quando ci si sente sani. A stimolare una maggiore attenzione da parte della popolazione mira lo spot realizzato con il calciatore del Napoli Giovanni Di Lorenzo, che invita a curare una alimentazione sana e uno stile di vita attivo.

A un'informazione seria e validata sarà dedicato il Centro na-

zionale di prevenzione sanitaria, che si sta realizzando con 30 milioni del Pnrr e sarà pronto nel 2026: «Sarà un portale dove il cittadino con un clic e con delle dashboard interattive potrà entrare nel mondo della prevenzione e familiarizzare – ha riferito Maria Rosaria Campitiello, capo del dipartimento della Prevenzione, ricerca ed emergenze sanitarie del ministero della Salute -. Il nostro gol sarà quando il cittadino capirà davvero la potenza della prevenzione. Sarà la casa di tutti, dei professionisti da un lato e degli utenti dall'altro».

A Napoli la prima edizione dell'evento organizzato dal ministero. Schillaci: «Alzare l'attuale quota del 5% del Fondo nazionale» La sfida è aumentare le adesioni agli screening: una persona su 5 non sa che sono gratuiti

Alcuni numeri sulle abitudini e sulle scelte dei cittadini

7 milioni

cittadini che hanno partecipato a uno screening oncologico nel 2023, ma erano 16 milioni quelli invitati. Una persona su cinque non sa che i test sono gratuiti

14 euro

risparmio per mancati costi che genera ogni euro investito in prevenzione, ha detto Sandra Gallina (direzione Salute e sicurezza alimentare, Commissione Ue).



A Napoli gli Stati Generali della Sanità

Un hub unico per la prevenzione screening e controlli a portata di clic

Valentina Pigliautile

Fondi e un hub digitale, spinta per la prevenzione. A Napoli i primi Sta-

ti generali sul tema alla presenza del Presidente Mattarella. Da Schillaci l'impegno per nuove risorse.

A pag. 11



Hub della prevenzione con screening e controlli Sanità a portata di clic

► A Napoli i primi Stati generali alla presenza di Mattarella. Il progetto finanziato con 30 milioni del Pnrr: sarà operativo entro il 2026. Schillaci: «Investire di più»

L'INIZIATIVA

ROMA Risorse certo, ma anche innovazione e sensibilizzazione. La ricetta per il rilancio della prevenzione passa da questi tre ingredienti. Li tiene insieme, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso del suo discorso introduttivo ai primi Stati generali della prevenzione.

Una due giorni organizzata nel cuore di Napoli, segnale dell'attenzione verso i divari presenti nel

paese (e maggiori al Sud). Tra i presenti il sindaco di Napoli, Gaetano Manfredi e il governatore Vincenzo De Luca, ma anche il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, che ha visitato il villaggio per la prevenzione, allestito all'ingresso della Stazione Marittima, che solo ieri ha realizzato circa un migliaio di visite. Poi, il messaggio della premier: «La prevenzione è il migliore farmaco per vivere meglio».

I FONDI

I fondi, dicevamo. Schillaci lo ammette, senza giri di parole: «Dobbiamo investire di più nella pre-

venzione». Ad oggi, infatti, spiega il ministro, solo il 5% del Fondo sanitario nazionale è destinato alla prevenzione. I passi in avanti sono stati fatti, e li ricorda anche la ragioneria di Stato, Daria Perrotta,



sottolineando che, con l'incremento delle risorse del Fsn, questo 5% nel 2024 equivale a 6,2 miliardi di euro, in significativo aumento rispetto agli anni precedenti. Per il ministro, però, la sfida ora è «aumentare questa percentuale», portandola all'8%. In questa direzione va il lavoro congiunto del Mef, possibile grazie alle nuove regole di bilancio europee, che permettono di considerare quella per la prevenzione un investimento e non una spesa.

LA PIATTAFORMA

Per un sistema sanitario a prova di futuro, anche il digitale - a cui sarà dedicata una sessione ad hoc nella giornata di oggi - gioca un ruolo essenziale. E qui lo sguardo va al National Health prevention hub, un portale, spiega Maria Rosaria Campitiello, capo del Dipartimento Prevenzione del ministero della Salute, «dove il cittadino con un clic e con delle dashboard interattive potrà entrare nel mondo della prevenzione». Il progetto, possibile grazie a un investimento di circa 30 milioni di euro del Pnrr, sarà pronto entro il 2026. Nel frattempo, annuncia Schillaci, è già in fase di sviluppo un progetto basato sull'uso dei dati, un sistema integrato di Data Management, progettato per raccogliere e analizzare automaticamente grandi volumi di dati sanitari, anche con il supporto dell'intelligenza artificiale. Il sistema servirà a «comprendere meglio le interazioni tra i determinanti di salute e orientare in modo mirato le azioni di screening e prevenzione», spiega il ministro.

I DISTINGUO

I nuovi strumenti rischiano di essere insufficienti senza la sensibilizzazione e l'educazione alla prevenzione. Soprattutto al Sud, dove restano maggiori i divari. Ad esempio nell'Hpv test,

utilizzato nel 71,3% degli inviti a livello nazionale (con il Nord e Centro circa all'80% e il Sud e Isole al 56,4%) o nell'adesione allo screening mammografico che si attesta al 55% a livello nazionale, con un divario di 15 punti percentuali tra Nord e Sud/Isole.

A sollevare qualche polemica il presidente De Luca: «La legge che prevedeva che il riparto del fondo sanitario nazionale avvenisse sulla base di tre criteri è stata violata per più di dieci anni. Il risultato è stato che la Campania è stata ed è penalizzata ogni anno di circa 200 milioni rispetto alla media nazionale». Con lui anche la leader del Pd Elly Schlein, convinta che sia «inutile che il governo parli di prevenzione sanitaria se non hanno messo un euro in più per contrastare le liste d'attesa».

LA CAMPAGNA

Se i dati dell'Osservatorio nazionale sugli screening fotografano un miglioramento nell'attività di invito alla popolazione target per tutti i programmi - con quasi 16 milioni di persone invitate nel 2023 - tuttavia, poco meno della metà ha eseguito un test. «È necessario rafforzare tutte le attività di coinvolgimento dei cittadini», il rilancio di Schillaci, che ha citato un sondaggio condotto

dall'Istituto Piepoli su un campione rappresentativo di popolazione interessata dai programmi di screening. «Il primo dato che mi ha colpito è che 1 su 5, soprattutto al Sud, non sa che sono gratuiti». Tra chi ha ricevuto l'invito e non ha comunque fatto lo screening, i motivi addotti sono i più vari: mancanza di tempo, convinzione di stare bene, o anche semplice pi-

grizia. Lo sforzo per una maggiore consapevolezza include anche gli stili di vita. I dati della sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità, riportati dal ministro indicano che in Italia 4 adulti su 10 sono in sovrappeso o obesi. Con il primato alle Regioni del Sud per quota più alta di persone in eccesso ponderale. Sempre nel meridione si riscontra la percentuale più alta di coloro che non praticano attività sportive, in un quadro che vede gli italiani per lo più sedentari (24%), o parzialmente attivi (28%). Da qui, la scelta di lanciare, proprio in occasione degli Stati generali, una campagna istituzionale con l'obiettivo di spingere la popolazione

ad adottare stili di vita più sani e, allo stesso tempo, utilizzare gli screening contro varie malattie offerti periodicamente dal Servizio sanitario nazionale. Protagonista dello spot, il capitano del Napoli e della Nazionale, Giovanni Di Lorenzo. Che, nel video, appare nella vita quotidiana di varie persone e, come una sorta di suggeritore, dispensa consigli per mantenersi in buona salute: dal mangiare la mela fino al fare attività di prevenzione. D'altronde, la salute è una scelta di campo.

Valentina Pigliautile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL LANCIO DELLO SPOT
CON IL CALCIATORE
DI LORENZO. OGGI
LA SECONDA GIORNATA
CON UN FOCUS SULLA
MEDICINA DIGITALE**



GLI STATI GENERALI A NAPOLI**SALUTE. HUB UNICO PER LA PREVENZIONE**

L'evento alla presenza di Mattarella
La premier: ridurremo le liste di attesa
Screening e controlli a portata di click

Ettore Mautone
Adolfo Pappalardo

Per salvare il Servizio sanitario l'unica strada è quella della prevenzione. È il messaggio lancia-

to dagli Stati generali della prevenzione organizzati a Napoli dal ministero della Salute che annuncia più fondi e un hub digitale della prevenzione. La due giorni è stata aperta dal presidente Mattarella, mentre la premier Meloni ha inviato un videomessaggio: così ridurremo i divari. *Alle pagg. 2 e 3*



Napoli capitale della prevenzione Meloni: «Così ridurremo i divari»

► Gli Stati Generali voluti dal ministero della Salute, l'avvio alla presenza di Mattarella. Il videomessaggio della premier: servizio sanitario più moderno, fondi per 141 miliardi entro il 2027, svolta su Lea e liste di attesa

LA KERMESSA

Adolfo Pappalardo

Il presidente Sergio Mattarella a Napoli apre ieri la prima edizione degli stati generali della Prevenzione alla Stazione marittima, sottolineando così l'alto valore sociale dell'iniziativa voluta dal ministero della Salute con esami e visite gratuite. Ma il messaggio forte arriva dalla premier Giorgia Meloni, impegnata in Canada per il G7, con un video messaggio: «Serve consolidare un cambio di paradigma sulla prevenzione». Decide di non intervenire il ca-

po dello Stato ma dopo, alla fine del primo panel, fa una visita lampo al «Villaggio della prevenzione» e allo stand del Santobono.

LA PREMIER

Inizialmente previsto per oggi, la premier in visita istituzionale oltreoceano, sceglie di spedire ieri un videomessaggio. «Questo governo considera fondamentale investire nelle politiche di prevenzione. La cultura della prevenzione è patrimonio di tutti ed è il miglior farmaco che abbiamo a disposizione per poter vivere meglio e più a lungo», è l'incipit della Meloni che azzera i verbi di questi giorni, decidendo di ri-

manere nel tema dell'iniziativa. «Ed è la ragione per cui stiamo lavorando, fin dal nostro insediamento, per consolidare un cambio di paradigma e promuovere con sempre maggiore determinazione l'adozione di



stili di vita sani e la partecipazione ai programmi di screening». La leader di Fdi insiste così sui temi al centro della due giorni. «Il nostro obiettivo è quello di passare da un sistema sanitario reattivo, che interviene, cioè, solo dopo l'insorgere della malattia, a un modello proattivo, capace cioè - spiega - di anticipare e contenere i rischi prima che diventino emergenze. Ecco perché siamo convinti che i programmi di screening debbano essere sempre più diffusi e radicati su tutto il territorio nazionale». E cita, ad esempio, l'estensione in molte regioni dello «screening mammografico gratuito

alle fasce d'età 45-49 e 70-74 anni che rappresenta un passo avanti che io considero molto significativo, ma è un dato che ci sprona a fare ancora di più». Il Fondo sanitario nazionale - avverte Meloni - sarà pari a 141 miliardi di euro nel 2027.

GLI INTERVENTI

«Da Napoli vogliamo stringere un patto tra istituzioni e cittadini: con la prevenzione ognuno di noi compie una scelta di salute per sé stesso, di generosità verso la collettività e di sostenibilità del nostro servizio sanitario. Per questo dobbiamo - dice il ministro della Salute Orazio Schillaci nel suo intervento - investire di più. Oggi solo il 5 per cento del fondo sanitario nazionale è destinato alle attività di prevenzione. Vogliamo - aggiunge - aumentare questa percentuale e in questa direzione va anche il lavoro che stiamo portando avanti con il Mef, grazie alle nuove regole di bilancio europee, affinché la spesa per la prevenzione sia considerata a tutti gli effetti un investimento». Infine Schillaci rimarca la scelta di Napoli: «Lanciamo ap-

pello alla prevenzione dalla più grande città del Sud, per dare un segnale di attenzione e di impegno nel superare divari, nell'accesso alle cure e alla prevenzione, purtroppo ancora esistenti tra Nord, Centro e Sud. Ma anche per valorizzare le tante eccellenze sanitarie che ci sono nel Mezzogiorno».

«La prevenzione non è solo una strategia sanitaria, ma è una vera sfida culturale, che interpella il mo-

do in cui noi organizziamo i servizi. L'Anci - spiega il sindaco Manfredi - è fortemente impegnata nel costruire e rafforzare percorsi di collaborazione con tutti i livelli istituzionali affinché possiamo dotare di strumenti e risorse i comuni italiani in prima linea nel promuovere salute, sport e stili di vita sani nella più ampia integrazione sociosanitaria. Il Sud Italia mostra ancora oggi un'offerta insufficiente di servizi di prevenzione, tutto ciò rende ancora più urgente investire in prevenzione come leva di equità e sviluppo». E infine il sindaco e numero uno dell'Anci tiene a ringraziare «il ministero della Salute per aver scelto Napoli come sede per questa due giorni». «La prevenzione è l'elemento centrale della sfida della sanità italiana e globale. Oggi con il mondo globalizzato questa della prevenzione è una sfida totale» è l'incipit invece del vice ministro degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale con delega all'Oms, Edmondo Cirielli, che apre a scenari oltre i confini nazionali. «Oltre il 50 per cento delle malattie si sviluppa in un continente nostro vicino, l'Africa. La cooperazione internazionale è impegnata in prima linea non solo nel sostegno finanziario delle aree svantaggiate, ma anche a far sì che le nostre buone pratiche siano messe al

servizio del Sud del mondo e dell'Africa in particolare».

Sceglie un altro registro, invece, il governatore De Luca e rimarca la penalizzazione sulla ripartizione dei fondi: «Nel 2015 siamo partiti come ultima regione d'Italia per livelli essenziali di assistenza, abbiamo superato il commissariamento, ma è rimasta una grave criticità: la legge che prevedeva il riparto del fondo sanitario nazionale su tre criteri è stata violata per più di 10 anni e il risultato è che la Campania è stata, ed è, penalizzata ogni anno di circa 200 milioni di euro rispetto alla media nazionale». Poi ovviamente il governatore rimarca i meriti della Campania: «Oggi abbiamo il primato per il fascicolo sanitario elettronico e abbiamo tempi di pagamento della nostra sanità che sono i più brevi d'Italia e per quanto riguarda le liste di attesa siamo la prima regione in Italia». Poi una richiesta al ministro Schillaci: «Ci aspettiamo che sia superato il piano di rientro». «Il dossier verrà esaminato a luglio, tra la Regione Campania e i nostri tecnici», la replica poi a margine del ministro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MINISTRO SCHILLACI: «PATTO TRA ISTITUZIONI NELL'INTERESSE DEI CITTADINI NEL MEZZOGIORNO NUMEROSE ECCELLENZE»

IL CAPO
DELLO STATO
VISITA IL VILLAGGIO
DELLA PREVENZIONE
E LO STAND
DEL SANTOBONO



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Nasce l'hub nazionale: dati, screening e controlli tutti a portata di click

► Il portale del ministero finanziato con 30 milioni dal Pnrr, operativo entro il 2026. Grandi volumi di informazioni sanitarie saranno raccolti e analizzati anche con l'AI

IL PROGETTO

Ettore Mautone

L'hub nazionale della prevenzione è un progetto basato sull'uso integrato di data management, progettato per raccogliere e analizzare automaticamente grandi volumi di dati sanitari, anche con il supporto dell'intelligenza artificiale, nato per intercettare i bisogni di prevenzione della popolazione. Il progetto, che sarà operativo entro il 2026, è stato presentato ieri da Maria Rosaria Campitiello, ginecologa salernitana, capo del dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie in seno al Ministero, in apertura degli Stati generali della Prevenzione promossi per la prima volta a Napoli dal Ministero della Salute. Nel piatto per attuare il progetto c'è un investimento di circa 30 milioni di euro attinti dal Pnrr. Promuovere progetti innovativi, valorizzare e dif-

fondere le buone pratiche, ridurre i divari territoriali, costruire reti di eccellenze multidisciplinari il programma da portare avanti applicando la prevenzione in tutte le politiche sociali. I fari da seguire saranno la qualità urbana, l'attività sportiva, la riduzione dell'inquinamento atmosferico, la dieta mediterranea, contrasto alla povertà, il contrasto all'evasione scolastica.

L'APPROCCIO

«Il Prevention Hub sarà un laboratorio nazionale per integrare dati sanitari, ambientali, animali e sociali con l'approccio One Heal-

th, promuovere buone pratiche, ridurre i divari territoriali e sostenere la ricerca e costruire reti di eccellenza – ha sottolineato Campitiello – una struttura al servizio delle direzioni ministeriali, Regio-

ni, Università, Centri di ricerca, con una forte impronta operativa». Uno degli obiettivi principali è la creazione del primo Ecosistema digitale One Health: una piattaforma che armonizzerà dati provenienti da ospedali, laboratori veterinari, enti ambientali, stazioni meteo e strutture sociali. «Dal 1978 abbiamo guadagnato 10 anni di vita, ma l'Italia invecchia: oggi il 24% ha più di 65 anni, nel 2043 saranno il 34%, con oltre 24 milioni di cittadini che convivono con almeno una malattia cronica e circa 12,2 milioni di cittadini convivono con due o più patologie croniche. Dei 14 milioni di ultra sessantacinquenni un terzo non sta bene in salute. Dopo i 75 anni l'85% delle persone ha almeno una patologia cronica. Tra gli over 75, il 64,3% presenta due o più patologie croniche. L'Italia è il paese europeo con la maggior quota di popolazione anziana: 24% contro 22 per cento della Germania, il 21% della Francia».

I NUMERI

Un contesto in cui alcune Regioni del Sud come la Campania, continuano a detenere il triste primato per quota più alta di persone in eccesso ponderale ma il problema dell'obesità infantile riguarda tutta l'Italia. Il 19% dei bambini è in sovrappeso e gli obesi sono quasi il 10%. Gli italiani sono per lo più sedentari (24%) o parzialmente attivi (28%) con un gradiente geo-

grafico ancora una volta a sfavore delle Regioni meridionali. Un altro dato di partenza è quello della

Griglia Lea in cui gli indicatori di prevenzione vedono solo 8 regioni con un punteggio superiore a 80 (nessuna del sud), 7 regioni (tra cui la Campania) collocate tra la sufficienza, fissata a 60, e gli 80 punti e 6 regioni sotto la soglia minima di sufficienza tutte nel Mezzogiorno. I dati sugli screening sono poi un nervo scoperto delle politiche di prevenzione. Sulla cervice uterina, l'adesione è al 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%), allo screening mammografico ha aderito all'invito il 55% delle donne con un differenziale di 15 punti percentuali tra l'area del Nord e quella del Sud e lo screening coloretale registra purtroppo un'adesione solo intorno al 34%. Anche in questo caso maggiore al nord, intermedia al Centro e inferiore nel Sud e Isole (20%). Eppure, è un test non invasivo che può intercettare possibili patologie oncologiche come il tumore al colon retto che ha visto aumentare le diagnosi nelle fasce

più giovani. Il ministero è al lavoro per ampliare i programmi di



screening al cancro del polmone rifinanziato con la legge di Bilancio 2025 con quasi 10mila esami con tac eseguiti. E si pensa anche allo screening per il cancro della prostata. Ma la prevenzione non è solo screening: il 60% del nostro stato di salute dipende da stili di vita, ambiente, alimentazione e cambiamenti climatici. «La prevenzione – ha concluso Campitiello – è il farmaco più potente che

abbiamo per guadagnare salute e la formazione e informazione le leve più efficaci. Il nostro ruolo sarà coordinare e controllare quanto le regioni metteranno in campo». In quest'ottica è progettato anche il Portale della Prevenzione, la «casa» digitale per tutti i professionisti accessibile per tutti.

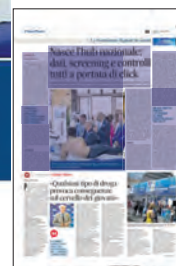
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UNO DEGLI OBIETTIVI
PRINCIPALI
È LA CREAZIONE
DEL PRIMO
ECOSISTEMA DIGITALE
“ONE HEALTH”**

**CAMPITIELLO:
«IL CITTADINO
INTERAGISCE
CON LA PIATTAFORMA
COSÌ SI PROMUOVONO
BUONE PRATICHE»**



Nella foto, un'area della Stazione Marittima che accoglie la prima edizione degli Stati Generali della Prevenzione promossa dal Ministero della Salute, dove alcune persone si sono sottoposte a screening gratuiti





Servizio Stati Generali

Schillaci: più fondi alla prevenzione e promozione degli screening

La premier Meloni: la prevenzione è la miglior medicina per vivere bene e a lungo. Un italiano su 5 non sa che i test di controllo sono gratuiti

di Ernesto Diffidenti

16 giugno 2025

“Oggi solo il 5% del fondo sanitario nazionale è destinato alle attività di prevenzione. Vogliamo aumentare questa percentuale e in questa direzione va anche il lavoro che stiamo portando avanti con il Mef, grazie alle nuove regole di bilancio europee, affinché la spesa per la prevenzione sia considerata a tutti gli effetti un investimento”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso degli Stati generali della prevenzione in corso a Napoli, al quale ha presenziato anche il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, sottolineando che “fare leva sulla prevenzione significa, nel lungo termine, ridurre i costi dell’assistenza, liberando risorse da investire in innovazione e ricerca”.

L’importanza di stili di vita corretti e screening

Per Schillaci occorre anche aderire a stili di vita corretti e agli screening oncologici con 16 milioni di persone invitate nel 2023 ma solo 7 milioni di test eseguiti. “È necessario rafforzare tutte le attività di coinvolgimento dei cittadini – ha aggiunto – e dobbiamo intercettare le paure, superare i pregiudizi. Un italiano su 5, soprattutto al Sud, non sa che gli screening sono gratuiti”.

I dati sono emblematici:

- per lo screening della cervice uterina l’adesione è del 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto al Nord (52%) e al Centro (38%);
- allo screening mammografico ha aderito il 55% delle donne con un differenziale di 15 punti percentuali tra l’area del Nord e quella del Sud e Isole.
- lo screening coloretale registra un’adesione intorno al 34% e anche in questo caso maggiore al Nord, intermedia al Centro e inferiore nel Sud e Isole (20%).

Schillaci lancia un patto tra cittadini e istituzioni

Anche sul fronte degli stili di vita, secondo Schillaci, “si può e si deve fare di più con un’alimentazione corretta e una costante attività fisica che sono importanti determinanti di salute e contribuiscono a contrastare l’insorgenza di patologie, anche oncologiche”. I dati delle sorveglianze dell’Istituto superiore di sanità indicano che in Italia 4 adulti su 10 sono in sovrappeso o obesi. Alcune Regioni del Sud (Molise, Campania, Basilicata, Puglia) continuano a detenere il triste primato per quota più alta di persone in eccesso ponderale. “E c’è un problema di obesità infantile che non dobbiamo sottovalutare - ha detto Schillaci - il 19% dei bambini è in

sovrappeso e gli obesi sono il 9,8%, inclusi i bambini con obesità grave che rappresentano il 2,6%". Ecco perché "non dobbiamo allentare la presa: dobbiamo continuare a sensibilizzare, a dare voce alla prevenzione e a farlo in modo corale". In questa direzione il nuovo Piano nazionale della prevenzione, "che stiamo definendo e per il quale sarà prezioso il contributo delle Regioni, punterà sullo sviluppo della sanità digitale e dell'assistenza territoriale nonché sulla crescente ottica One Health".

Schillaci ha quindi lanciato un "patto tra istituzioni e cittadini perché, come recita una campagna che vede protagonista il capitano del Napoli, Di Lorenzo, la nostra salute è la partita più importante".

Meloni: anticipare i rischi prima che diventino emergenze

In un videomessaggio il presidente del Consiglio, Giorgia Meloni ha ricordato che sugli screening "ci sono molti margini di miglioramento, in particolare nelle regioni del Sud". Anche la premier si dice convinta che i programmi di screening debbano essere sempre più diffusi e radicati su tutto il territorio nazionale. "L'estensione in molte Regioni dello screening gratuito mammografico alle fasce d'età 45-49 e 70-74 anni - ha sottolineato - rappresenta un passo avanti che io considero molto significativo, ma è un dato che ci sprona a fare ancora di più". Anche perché "la prevenzione è il miglior farmaco che abbiamo a disposizione per poter vivere meglio e più a lungo" e in questa direzione il governo sta lavorando "per anticipare e contenere i rischi prima che diventino emergenze".

Mantovani (Humanitas): prescrivere l'attività fisica come un farmaco

Per Alberto Mantovani, presidente di Fondazione Humanitas per la ricerca e direttore scientifico emerito dell'Irccs Istituto clinico Humanitas, occorre un passo ulteriore. "Credo che l'esercizio fisico vada 'prescritto' in modo adeguato come un farmaco - sottolinea -. Ogni anno incontro gli studenti delle scuole medie superiori, penso che dovremmo 'vaccinare' i giovani contro i comportamenti scorretti e le fake news. C'è ancora un grande divario regionale tra Nord e Sud legato al livello sociale, il sovrappeso e l'inattività fisica pongono dei rischi per la salute e la sostenibilità del Ssn e sollevano un tema generale di disuguaglianze".

Un hub per la prevenzione e gli screening

Maria Rosaria Campitiello, capo del dipartimento della Prevenzione, ricerca ed emergenze sanitarie del ministero della Salute, ha annunciato un grande portale della prevenzione a cui i cittadini potranno accedere facilmente per reperire tutte le informazioni, scientifiche e validate, su prevenzione e screening. "Il cittadino - spiega - potrà quindi con un click e con delle dashboard interattive entrare nel mondo della prevenzione e familiarizzare con essa, perché il nostro obiettivo è far comprendere la potenza della prevenzione. Il Prevention Hub sarà la casa di tutti per la prevenzione, dei professionisti e degli utenti, e metterà insieme tutti i dati che abbiamo in un'ottica di one health di salute umana, ambientale e animale".

Entro l'anno 300 mila anziani assistiti con la telemedicina

DI PASQUALE QUARANTA

Entro l'anno almeno 300 mila anziani, in particolare i malati cronici, saranno assistiti con la telemedicina. E' quanto prevede la bozza di decreto del Ministero della salute in materia di prestazioni di telemedicina erogabili che sarà esaminata in una delle prossime riunioni della Conferenza Unificata. Al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana cioè affetta da almeno una patologia cronica, è promosso dunque l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali. Nello specifico il decreto, attuativo dell'articolo 9 del dlgs del 15 marzo 2024, n. 29, stabilisce che le prestazioni dovranno appartenere ai campi della teleassistenza e del telemonitoraggio e saranno rivolte specificamente agli anziani cronici; dovranno garantire un supporto continuativo al domicilio, puntando sulla prevenzione del deterioramento cognitivo, sull'aderenza terapeutica e sulla riduzione dell'isolamento sociale. L'obiettivo finale è assistere alme-

no 300.000 cittadini entro la fine del 2025 e, a tal fine, verrà avviata una sperimentazione in tre zone geografiche del Paese: Nord, Centro, Sud allo scopo di garantire una copertura omogenea. Ogni area dovrà attivare, con l'ausilio delle Regioni, un progetto di natura sperimentale dalla durata massima di 18 mesi che preveda la presa in carico di almeno 50.000 fino ad un massimo di 60.000 persone grandi anziane presso il proprio domicilio. I progetti sperimentali potranno essere presentati da enti pubblici e privati accreditati, dagli infermieri di famiglia e comunità, nonché tramite la rete delle farmacie territoriali e saranno valutati, in qualità di soggetto attuatore, dall'Agenzia nazionale per i

servizi sanitari regionali (AGENAS). Quest'ultima avrà il compito di selezionarli attenendosi ai seguenti requisiti: continuità durante il periodo di sperimentazione; misure di flessibilità del progetto; conseguibilità del target PNRR; misure di raccordo con le Aziende sanitarie locali di afferenza, necessarie ad evitare duplicazioni di prestazioni e doppi finanziamenti, nonché ad assicurare il raccordo con i medici di assistenza primaria.



Caritas: è in povertà
una famiglia su quattro

VALENTINA PETRINI — PAGINA 15

Povera Italia

Il report della Caritas sulle famiglie in difficoltà

Il 42% ha cittadinanza italiana

mai una percentuale così alta

Il 77 per cento delle richieste arrivano dal Nord

Sei milioni di persone rinunciano alla Sanità

IL CASO

VALENTINA
PETRINI



La povertà in Italia, è ai massimi storici. Sono principalmente le famiglie ad essere in ginocchio. È la drammatica fotografia che emerge dal Report «La povertà in Italia» presentato ieri da Caritas italiana: persone, non sono numeri.

Dei 277.775 individui accompagnati, c'è un nuovo primato: il 56,2% è di nazionalità straniera, ma il 42,1% è italiano. In 10 anni sono aumentate del 62,6% le persone che si rivolgono ai centri d'ascolto Caritas.

Nuclei con figli minori a carico (63,4%). E come la storia insegna, il livello basso di istruzione continua ad incidere sul rischio povertà. «È appena stata da noi

una donna italiana, madre di due figli adolescenti, separata, una commerciante che mi ha portato tutte le carte per mostrarmi che non riesce a pagare le utenze. Suo marito è disoccupato, fa lavoretti in nero saltuari, non le dà alcun mantenimento e lei non sa come far fronte alle spese mediche e scolastiche».

Don Pasquale Cotugno a Cerignola risponde dal centro d'ascolto della Regione Puglia. Ha deciso di restare aperto tutti i giorni per l'enormità delle richieste. «Dobbiamo rimodulare il concetto di povertà. È vero che aumentano i poveri assoluti ma crescono drammaticamente i cosiddetti "working poor", cioè chi lavora a tempo determinato, intermittente, in nero e non arriva a fine mese. Dieci anni fa una commerciante italiana, seppur separata, non l'avrei mai vista da noi». Non dare-

mo riferimenti sensibili della donna, «ce l'ha chiesto esplicitamente, la vergogna e la paura che i figli abbiano reazioni di rabbia è tanta». Cosa vi chiedono principalmente? «Le famiglie italiane necessitano di un aiuto per pagare le bollette».

Da alcune settimane don Pasquale ha lanciato un osservatorio regionale, con un focus proprio sui «working poor», quindi sulle famiglie con povertà lavorativa, uno studio qualitativo che si sta realizzando anche in altre Regioni italiane proprio perché i dati raccolti segnalano questa emergenza. La comunità di don Pasquale adesso prenderà in carico anche la commer-



ciante di Cerignola che ha bussato ieri alla loro porta, «mi vergogno perché non ho mai chiesto aiuto» mi ha detto appena si è seduta. La sua attività commerciale funziona a periodi, senza i rincari e l'aumento del costo della vita, ce l'avrebbe fatta, ma adesso l'urgenza per lei è dare continuità alle visite mediche, agli studi dei figli, all'affitto. Ci ha chiesto anche un sostegno psicologico, non è la sola. Inizieremo a darglielo dalla prossima settimana».

In aumento anche le famiglie che si stanno rovinando per la ludopatia: «Qui il panorama è più variegato: non solo "working poor", anche italiani del ceto me-

dio. Tutti cercano la svolta economica e la sognano con un gratta e vinci». La fotografia che restituisce don Pasquale è quella dell'Italia intera. L'aumento maggiore delle richieste di aiuto si registra al Nord Italia (+77%), «ma il 51% di coloro che vengono a mangiare nelle nostre mense al Sud sono italiani». Poi c'è il dato dell'età: sempre più alto il numero degli anziani in difficoltà e dei cinquantenni sul lastrico, «proprio coloro che dovrebbero invece essere nell'età della stabilità».

Arrivano a bussare alla Caritas, spesso quando hanno già due o tre mesi di pagamenti arretrati. Si presentano con le bollette scadute,

le lettere di minacce di sfratto per canoni mensili non pagati. «Come se si sentissero obbligati a dimostrare che veramente hanno bisogno, non cercano scorciatoie». L'Italia si colloca al settimo posto in Europa per incidenza di persone a rischio povertà o esclusione sociale. Ma non è solo la povertà economica che spinge a chiedere aiuto: il 56,4% delle persone seguite vive almeno due forme di fragilità, il 30% ne sperimenta tre o più. Una su tre (il 33%) manifesta almeno una forma di disagio legata all'abitare. Il 22,7 per cento vive una grave esclusione abitativa (persone senza casa, ospiti nei dormitori, in condizioni abitative insicu-

re), il 10,3% presenta difficoltà legate alla gestione o al mantenimento di un alloggio. Poi c'è l'emergenza della rinuncia sanitaria: circa 6 milioni di italiani (il 9,9%) non eseguono prestazioni essenziali per costi o attese eccessive. Molti fanno esplicita richiesta di farmaci e visite specialistiche.

Prima era povero chi non aveva il lavoro, chi viveva per strada, chi non percepiva alcun reddito, erano soprattutto stranieri, adesso il costo della vita è talmente alto e gli stipendi così bassi che la povertà ha il volto dei lavoratori a tempo determinato, precari e sfruttati. —

Il nostro Paese
è al settimo posto
in Europa per il rischio
di esclusione sociale

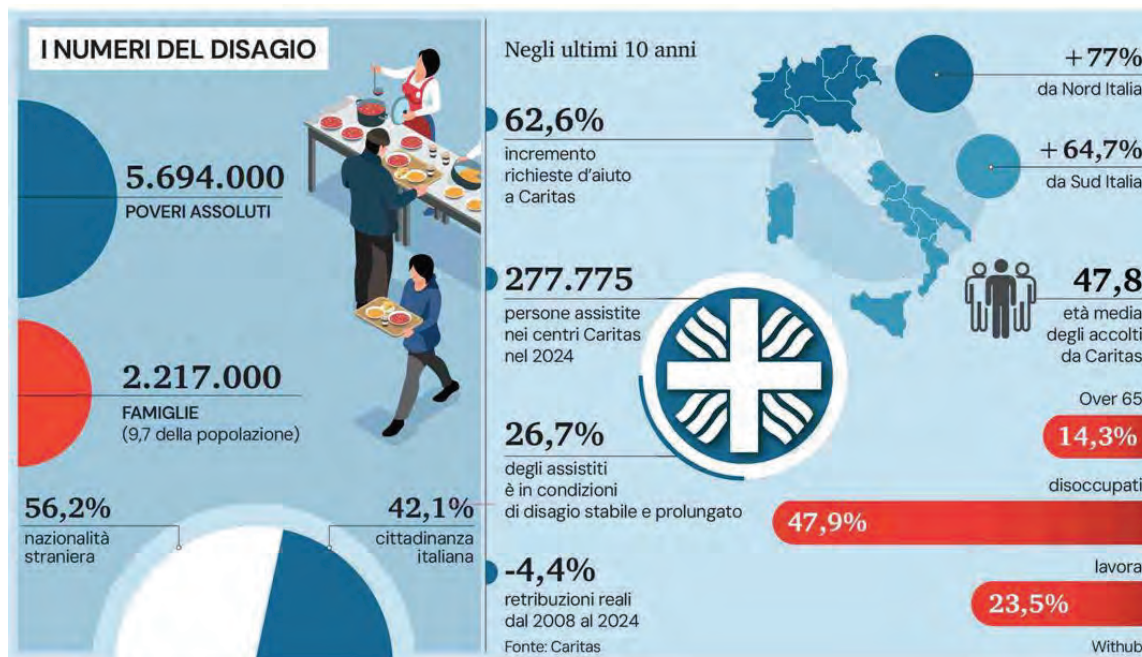
Cresce il numero di
persone che chiedono
aiuto nonostante
abbiano un lavoro fisso

55-64

La fascia di età
con le maggiori
richieste di aiuto
tra gli italiani

18-34

L'età degli stranieri
in difficoltà che
si rivolgono alla Caritas
per ricevere un aiuto



Soglia di povertà
Una mensa della Caritas
durante la distribuzione
dei pasti agli assistiti



Servizio Sanità24

Liste d'attesa, ecco quando scattano i poteri sostitutivi

17 giugno 2025

Liste d'attesa troppo lunghe, Cup che non rispondono o non rendono disponibile tutta l'offerta di visite ed esami che hanno a disposizione sia negli ospedali pubblici che in quelli privati convenzionati o che addirittura chiudono le agende delle prenotazioni chiedendo al cittadino di richiamare un'altra volta per prenotare una prestazione di cui hanno bisogno. Di fronte a queste e altre gravi inadempienze a livello locale, denunciate in passato dai Nas nelle ispezioni tra Asl e ospedali, potranno finalmente scattare i poteri sostitutivi di Roma che di fatto potrà “commissariare” per quell'adempimento la regione sostituendola fino all'adozione della misura necessaria per rimettere in pista il servizio per poi restituire subito la competenza alle Regioni. Prima di intervenire però scatteranno degli alert temporali che consentiranno alle Regioni di mettersi in regola senza farsi sostituire.

Dopo mesi di scontri e trattative è arrivata - come anticipato ieri dal Sole 24 ore - la fumata bianca in Conferenza Stato-Regioni sul decreto che regola i poteri sostitutivi sulle liste d'attesa: Il Dpcm è uno dei tasselli più importanti del piano varato ormai quasi un anno fa dal Governo alla vigilia delle elezioni europee. E che potrebbe rappresentare - se applicato - un importante strumento di deterrenza per intervenire ed evitare *rimpalli di responsabilità tra Roma e il livello regionale o locale. Sperando così di ridurre almeno di un po' la platea dei 4 milioni di italiani che secondo l'Istat hanno rinunciato a curarsi a causa delle liste d'attesa troppo lunghe. Il ministro della Salute Orazio Schillaci che si era scontrato duramente con il presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga proprio sul ritardo nell'adozione di questo Dpcm ieri lo ha ringraziato invitando le Regioni ad andare “avanti insieme con la piena attuazione della legge per abbattere le liste d'attesa e garantire ai cittadini servizi sempre più efficienti”. Sulla stessa scia Fedriga che parla di “proficua collaborazione”, necessaria anche nei prossimi mesi visto che restano ancora alcune misure da attuare oltre che far partire l'attesa Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa che dovrebbe rendere disponibili i primi dati a breve.

Ma cosa prevede il decreto? Che l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria possa assumere i poteri se le Regioni dovessero risultare inadempienti. In caso di ritardi o mancanze anche parziali l'Organismo segnalerà formalmente la criticità alla Regione interessata e al ministro della Salute, dando un primo termine di 30 giorni per le controdeduzioni. Se le risposte saranno assenti o insufficienti, scatterà un secondo termine (60 o 90 giorni) per sanare le criticità. Trascorso anche questo periodo senza alcun esito, l'Organismo potrà adottare direttamente i provvedimenti necessari oppure indicare alla Regione le linee operative da seguire, verificandone l'attuazione. Nel caso il Ruas (Registro unico delle associazioni della salute) non venga nominato, sarà l'Organismo a procedere direttamente, individuando nel Direttore regionale della sanità il soggetto idoneo. Tutte le attività svolte con i poteri sostitutivi dovranno essere dettagliatamente documentate in una relazione da inviare sia alla Regione inadempiente che al ministero della Salute. La relazione conterrà l'elenco degli atti adottati, le eventuali verifiche svolte sul campo,

l'assistenza fornita dai carabinieri del Nas e il dettaglio delle spese sostenute. Infine, entro il 10 gennaio di ogni anno l'Organismo dovrà produrre una relazione generale sulle attività svolte nel corso dell'anno.

Servizio Rinnovi in attesa

Il contratto del comparto per 500mila addetti in stand by per la rottura dell'unità sindacale

La mancata chiusura del contratto nasconde ben altri dissidi di natura extracontrattuale: lo scenario nei Ccnl Sanità e Funzioni locali sono l'epifania di una storica rottura che non si verificava dal referendum del 1985 sulla "scala mobile"

di Stefano Simonetti

16 giugno 2025

Mercoledì 18 giugno presso l'Aran si proverà per la quarta volta a sottoscrivere il Ccnl del comparto della Sanità che riguarda mezzo milione di persone. Le vicende del rinnovo contrattuale del comparto Sanità sono davvero paradossali e, apparentemente, incomprensibili in un contesto delicatissimo dove continuano le fughe dal pubblico e i concorsi vanno quasi deserti. Si sta parlando del Ccnl relativo al triennio 2022/2024, cioè di un contratto scaduto già da sei mesi prima ancora di essere stato stipulato. Le tappe di avvicinamento - ma sarebbe più corretto dire di "allontanamento" - si sono avute con le riunioni del 14 gennaio, 29 aprile, 27 maggio e, si vedrà, del 18 giugno.

Le questioni extra-contratto

All'inizio si è utilizzato l'avverbio "apparentemente" perché, a ogni evidenza, la mancata chiusura del contratto nasconde ben altri dissidi di natura extracontrattuale e lo scenario che si è creato nel comparto Sanità e in quello delle Funzioni locali sono l'epifania di una storica rottura dell'unità sindacale che non accadeva dal referendum del 1985 sulla scala mobile.

La sola - ma sostanziale - differenza tra i due comparti è che tra i dissidenti sul tavolo della Sanità è presente Nursing Up che, con il suo 6,43% costituisce il vero ago della bilancia per il raggiungimento del fatidico 51% necessario per la stipula ai sensi dell'art. 43, comma 3, del Dlgs 165/2001.

Si diceva della rottura dell'unità sindacale che, dopo le vicende meramente negoziali, ha avuto un seguito con i cinque referendum dei primi di giugno, rispetto ai quali, come è noto, le reciproche posizioni sono state nettamente opposte. E pensare che nel numero del 14 febbraio scorso della Settimana enigmistica, in un cruciverba era presente questa definizione: "Dialoga con Cgil e Uil". Evidentemente il redattore di quella rivista è un inguaribile romantico che non crede che possa essere accaduto quanto descritto.

La nomina di Sbarra

Il punto di insanabile attrito finale è stato senz'altro la nomina dell'ex Segretario generale della Cisl Luigi Sbarra a Sottosegretario con delega al Sud, nell'incarico lasciato vacante da Raffaele Fitto. Le polemiche e i commenti si sono sprecati e, ovviamente, ciascuno è libero di manifestare la propria opinione in merito. Quello che potrebbe essere interessante è invece verificare i precedenti. Non è

certo la prima volta che un sindacalista di grande rilievo si affaccia alla politica attiva. Basterà ricordare i nomi di vari Segretari generali che sono diventati parlamentari: Luciano Lama, Pierre Carniti, Sergio Cofferati e Susanna Camusso. In realtà, anche Fausto Bertinotti ha percorso una carriera politica fino alla presidenza del Senato, ma il suo ruolo nel sindacato non era, in ogni caso, di vertice come per gli altri nominativi ricordati.

I precedenti

I veri casi riconducibili all'odierna vicenda sono, tuttavia, quelli di Sergio D'Antoni e di Franco Marini. Il primo, nel 2006 fu Viceministro dello sviluppo economico a fianco di Pierluigi Bersani nel Governo Prodi II. Il secondo, nel 1991, con uno "stacco" formale di appena un mese, passò dall'essere il Segretario generale della CISL a Ministro del lavoro nel Governo Andreotti VII. Anche Ottaviano Del Turco divenne ministro delle Finanze nel 2000 nel Governo Amato II e, successivamente fu Presidente della Regione Abruzzo, ma era segretario aggiunto della Cgil di Sergio Cofferati. Si deve altresì ricordare il caso di Giorgio Benvenuto, già Segretario generale della UIL, che nel 1992 assunse la carica di Segretario generale del Ministero delle finanze nel Governo Amato I. I casi ricordati sono nondimeno piuttosto differenti perché Lama, Carniti, Cofferati, Camusso e Bertinotti vennero scelti democraticamente tramite il voto dagli elettori mentre Benvenuto, D'Antoni, Marini, Del Turco e, oggi, Sbarra sono stati chiamati per cooptazione; e non è la stessa cosa.

Per completezza e per la storia, va segnalato che anche nello specifico della Sanità pubblica è avvenuto qualcosa di simile, allorquando nel 2006 il Segretario nazionale dell'Anaa Serafino Zucchelli fece parte del secondo governo Prodi in qualità di Sottosegretario al Ministero della salute a fianco di Livia Turco. Il suo successore Carlo Lusenti fu chiamato nel 2010 dal Presidente Vasco Errani a guidare l'Assessorato alle Politiche della salute della Regione Emilia-Romagna.

In tutto il mondo dell'economia e dei settori correlati vige il principio del pantouflage - o, in inglese, delle sliding doors - che impone un periodo di comportamento temporale quando si passa da una sponda all'altra. Per i dipendenti pubblici questo comportamento è addirittura di tre anni, come prevede l'art 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001. Ma, come, visto, nella filiera Sindacato/Governo non si è mai sentita la necessità di attuare questa regola di condotta.

L'abrogazione del semestrale contenuta nel decreto legislativo correttivo del concordato

Spese mediche, invio dati light

Adempimento annuale già per le comunicazioni del 2025

DI GIULIANO MANDOLESI

Si semplifica la gestione della trasmissione delle spese mediche al portale TS (tessera sanitaria): l'adempimento passa da semestrale ad annuale già a partire dai dati 2025. La nuova e unica scadenza annuale, in attesa di conferme da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, potrebbe coincidere con quella attualmente fissata per l'invio dello spese sanitarie del secondo semestre dell'anno, ovvero il prossimo 2 febbraio 2026 (cadendo il 31 gennaio, il termine ordinario, di sabato). Abrogata quindi con effetto immediato la prossima scadenza fissata al 30 settembre 2025, ovvero il termine per l'invio da parte degli operatori sanitari delle spese pagate nel primo semestre 2025. Questo è l'effetto dell'articolo 5 del dlgs 81/2025 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 giugno 2025 n. 134, con cui il legislatore ha messo nuovamente e definitivamente mano ai termini della trasmissione delle spese al portale TS.

Scadenza unica già per le spese 2025. Il citato articolo 5 stabilisce che i soggetti tenuti all'invio dei dati delle spese sanitarie al sistema tessera sanitaria per la predisposizione da parte dell'Agenzia delle entrate della dichiarazione dei redditi precompilata, a partire dai dati relativi al 2025, provvedono alla trasmissione dei dati con cadenza annuale, entro il termine

stabilito con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze. In attesa della decisione del Ministero è possibile presumere che il nuovo termine per l'invio unitario coincida con l'attuale fissato per la trasmissione delle spese del secondo semestre dall'anno ovvero il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di sostenimento della spesa. Il calendario degli invii al sistema TS era stato da poco stabilizzato nella sua modalità semestrale in ottemperanza a quanto sancito dall'articolo 12 del dlgs 1/2024 sulla razionalizzazione e semplificazione delle norme in materia di adempimenti. Come riportato anche nel portale TS, tenuti alla trasmissione telematica dei dati sanitari sono le strutture sanitarie (accreditate al SSN, autorizzate non accreditate e quelle appartenenti alla Sanità militare), farmacie, parafarmacie, medici chirurghi, odontoiatri, psicologi, veterinari, infermieri, tecnici radiologi, ostetrici e gli ottici, nonché dal 2019 gli iscritti ai nuovi albi professionali in base decreto del Ministero della salute del 13 marzo 2018 e gli iscritti all'Albo dei Biologi. Restano le sanzioni sproporzionate in caso di errato o mancato invio. Con la risoluzione 22/e pubblicata il 23 maggio 2022 l'agenzia delle entrate ha esposto la propria interpretazione relativamente al regime sanzionatorio per le viola-

zioni degli obblighi di comunicazione al portale tessera sanitaria disciplinato all'articolo 3 c.5-bis del dlgs 175/2014. Secondo quanto indicato nel citato documento, la pena pecuniaria fissata dalla normativa di 100 euro è da riferirsi al singolo documento di spesa errato, omesso, o tardivamente inviato al sistema tessera sanitaria fino ad un massimo di 50.000 euro (senza possibilità di fruire del c.d. cumulo giuridico di cui all'articolo 12 del d.lgs. n. 472 del 1997). La sanzione non si applica se la trasmissione è effettuata entro i cinque giorni successivi alla scadenza ovvero, in caso di segnalazione da parte dell'agenzia delle entrate, entro i cinque successivi alla segnalazione stessa. Se la comunicazione è correttamente trasmessa entro sessanta giorni dalla scadenza prevista, la sanzione piena di 50.000 è ridotta a un terzo con un massimo di euro 20.000. La citata pena pecuniaria è definibile mediante l'istituto del ravvedimento operoso di cui all'articolo 13 del d.lgs. n. 472 del 1997.



Il papa dai vescovi Sul fine vita mediazione in corso

Parolin e Tajani a colloquio celebrando il "pro life" don Benzi

Si tratta: legge sì, eutanasia e accanimento terapeutico no

GIACOMO GALEAZZI
CITTÀ DEL VATICANO

La via dell'accordo Stato-Chiesa sul fine vita passa oggi da due incontri. L'udienza di Leone XIV alla Cei e il colloquio a Villa Madama dei negoziatori tra le due sponde del Tevere (il cardinale Pietro Parolin e il vicepremier Antonio Tajani) nel centenario dell'apostolo "pro life" don Oreste Benzi, fondatore della Comunità Papa Giovanni XXIII e ideatore delle case famiglia. Il punto di riferimento è la lettera "Samaritanus bonus" della Congregazione per la Dottrina della Fede che chiede di garantire dignità anche all'ultimo istante, senza rimuovere la morte né celebrarla, ma accogliendola come parte del mistero della vita. Secondo la prospettiva della Santa Sede la medicina palliativa è una forma privilegiata della carità disinteressata. La persona è sempre preziosa, anche se segnata da malattia e vecchiaia: una testimonianza di amore che riconosce l'impossibilità di guarire, ma non rinuncia a curare. La parola d'ordine è «accompagnamento». Una buona legge per la Cei è necessaria, ma da sola non è sufficiente. Senza una adeguata pianificazione finanziaria, organizzativa e formativa, rischia di rimanere un esercizio astratto, privo di ricadute concrete sulla vita delle persone. Servono più fondi. E i

vescovi sono impegnati nella mediazione con il centrodestra per arrivare ad una legge che eviti sia l'eutanasia sia l'accanimento terapeutico. Il primate d'Italia e vescovo di Roma richiamerà oggi la questione sociale (emergenza-povertà) e quella bioetica (norma di compromesso sul fine vita per evitare fughe in avanti delle Regioni). L'auspicio del Vaticano è che non si legiferi sull'onda delle emozioni o delle urgenze mediatiche, ma alla luce del bene comune e della dignità umana che va custodita fino all'ultimo respiro.

Intanto il comitato ristretto della Commissione Affari Sociali del Senato discute la bozza di testo della maggioranza. Al tavolo a Palazzo Chigi la premier Giorgia Meloni ha chiesto di accelerare. Alla riunione dell'esecutivo di Fdi, il presidente del Senato Ignazio La Russa ha messo in guardia da ulteriori rinvii. Da calendario il fine vita approderà nell'Aula del Senato il 17 luglio: sul testo trattano partiti e vescovi mentre i tecnici appianano divergenze. Il nodo da sciogliere riguarda il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale nei casi di fine vita.

Fdi è contraria e chiede che il Ssn si occupi solo delle cure palliative. Forza Italia non lo esclude (in linea con quanto detto dalla Consulta). La Lega oscilla tra il lasciare libertà di coscienza ai propri parlamentari (Matteo Salvini: «Non siamo una ca-

serma») e l'allineamento alle associazioni tradizionaliste che boicottano qualunque norma. Certi sono il no dell'intero centrodestra all'ipotesi di lasciare l'ultima parola a un giudice e il sì alla costituzione di un comitato etico nazionale i cui membri saranno scelti attraverso un Dpcm. Al "Day for Life" il Papa ha chiesto un accompagnamento «tenere e cristiano dei malati gravi», esortando a «difendere e a non minare una civiltà fondata sull'amore autentico e la genuina compassione». La Chiesa intende promuovere una cultura della cura, della prossimità e del sollievo globale, in ascolto di ogni sofferenza e sempre a servizio della vita. Mentre in Inghilterra, Francia e Italia si discute in Parlamento l'accesso legale all'eutanasia già consentito in Spagna, Olanda, Belgio e Lussemburgo, il Pontefice invoca una «testimonianza comune della dignità donata da Dio a ogni persona, senza eccezioni».

Infatti «il mistero della sofferenza è presente nella condizione umana e anche la malattia più grave e dolorosa può essere trasformata dalla grazia in un'esperienza della presenza del Signore». Per la Santa Sede è im-



portante che qualunque norma venga discussa sia frutto di un confronto ampio, non ideologico, che tenga conto della scienza medica, della sensibilità sociale, delle implicazioni etiche e spirituali. Trovare senso nella sofferenza, secondo Prevost, «aiuta a comprendere il significato più profondo della vita nell'amore e nella vicinanza». Il fine vita tocca corde troppo intime, profonde e universali per essere ridotto a un campo di battaglia ideologico o a un test di appartenenza partitica.

Non si tratta per la Chiesa di destra o sinistra, ma di umanità, di fragilità condivisa, di responsabilità verso chi è più vul-

nerabile. Per l'episcopato è possibile e anzi urgente superare le contrapposizioni e costruire un terreno comune. Sulle cure palliative si cita l'articolo 32 della Costituzione che tutela il diritto alla salute. Non solo a guarire ma anche a essere accompagnati nel morire, ovunque si viva. Invece al Nord un malato ha il doppio delle possibilità di accedere a un hospice rispetto al Sud. Una ferita aperta che interroga conferenza delle Regioni, università, Ssn. E procurare la morte, in forma diretta o tramite il suicidio me-

dicalmente assistito, contrasta col valore della persona, con le finalità dello Stato, con la professione medica. —

**Prevost riceve
i vescovi italiani
e fissa i paletti etici
per trovare l'accordo
Leone XIV**

**Dobbiamo difendere
e non minare
una civiltà fondata
sull'amore autentico
e la genuina
compassione**

Trovare senso
al mistero della
sofferenza significa
accompagnare
in modo tenero e
cristiano i malati gravi
testimoniando dignità

S Su La Stampa



Sull'edizione
del giornale
in edicola
ieri il
retroscena
su colloqui
e trattative
tra la Cei
e il governo
sul fine vita



Oggi Leone XIV incontra i vescovi italiani per fissare l'agenda su temi sociali e bioetica



Il leader di Noi Moderati: "Al Parlamento spetta il compito di una sintesi, senza tifoserie" Sull'escludere il Servizio sanitario: "Discutiamone, ma parlare di privatizzazione è fuorviante"

Lupi: "Ascoltiamo i consigli della Chiesa Sia chiaro: non esiste diritto al suicidio"

L'INTERVISTA
FEDERICO CAPURSO
ROMA

Il confronto parlamentare tra maggioranza e opposizione sul fine vita sta per entrare nel vivo e il leader di Noi Moderati, Maurizio Lupi, prende in prestito le parole di Papa Benedetto XVI per augurarsi che «si arrivi a un compromesso nobile» in cui, dice, «non devono esserci partigianerie». Il centrosinistra è già in allarme, «ma nessuno vuole restringere l'accesso a questa pratica, rispetto alla sentenza della Corte costituzionale», assicura Lupi. Purché si parta da qui: «Il diritto alla vita va sempre garantito. Non esiste un diritto al suicidio. Questo per noi sarà un punto fermo». Le convinzioni della Chiesa su questo tema quanto pesa-

no per il governo?

«Credo sia normale che si ascolti chi, come la Chiesa cattolica, può dare suggerimenti o indicazioni preziose. Ci confronteremo con la Cei, ma anche con movimenti e associazioni della società civile, come l'associazione Coscioni, sempre all'interno di un iter parlamentare. Sarà poi il Parlamento a fare sintesi».

Va lasciata libertà di coscienza a deputati e senatori?

«Ognuno interrogherà la propria coscienza, ma i partiti devono dare un'indicazione. È questo il lavoro che abbiamo fatto nell'incontro di maggioranza».

Per andare incontro alle sensibilità del Vaticano renderete obbligatorio l'uso di cure palliative prima dell'eventuale suicidio assistito?

«Non parliamo di obbligatorietà, ma certamente le cure palliative e la terapia del dolore saranno un punto fermo. Vogliamo semmai mettere più risorse a dispo-

sizione delle Regioni e rendere vincolante il loro utilizzo per rendere disponibili le cure palliative. Dobbiamo essere sicuri che chi chiede di mettere fine alle proprie sofferenze non lo faccia perché si sente abbandonato dallo Stato o perché non ha avuto la possibilità di accedere a terapie di riduzione del dolore».

Il centrosinistra teme vogliate anche inserire esponenti pro-vita negli ingranaggi per rendere più difficile il ricorso al farmaco letale.

«Metteremo come sempre le persone più qualificate. Ad ogni modo, penso che nessuno voglia incentivare i suicidi assistiti».

Ma volete un "comitato etico nazionale" che decida su ogni caso, i cui membri saranno scelti dal governo. In questo modo il comitato non avrà un indirizzo politico?

«Direi di no. Il comitato etico nazionale serve perché non possiamo lasciare che pren-

dano questo genere di decisioni 20 comitati regionali diversi, ma i suoi membri saranno scelti per la loro competenza e per il loro senso di responsabilità».

Escluderete il Servizio sanitario nazionale dal processo decisionale?

«Ne stiamo discutendo. Per sua natura, il Servizio sanitario garantisce il diritto alla cura».

È la sentenza della Consulta a dare un ruolo al Ssn.

«Non si tratta certo di impedire un suo coinvolgimento, ma di capire quali soggetti prevedere e quali compiti assegnargli. Ci sono cure che non passano dal Servizio sanitario. Ad esempio, ci sono Regioni che non ritengono lo psicologo una prestazione essenziale coperta».

Quindi potreste decidere di privatizzare il suicidio assistito?

«Parlare di "privatizzazione" è fuorviante. È in corso una riflessione seria». —



“

Maurizio Lupi

Il comitato etico nazionale non avrà un indirizzo politico, serve a dare omogeneità

Non si è parlato di includere i pro-vita, penso comunque che nessuno voglia incentivare il suicidio assistito



Tumori, così gli italiani snobbano gli screening: meno di uno su due li fa

Prevenzione. Dalla mammella al colon retto: su 16 milioni di italiani invitati ai test hanno partecipato in 6,9 milioni. Al Sud aderisce meno di uno su tre

Marzio Bartoloni

La pigrizia, il fatto di sentirsi bene e non avere disturbi particolari o addirittura per un italiano su cinque il dubbio che sia necessario mettere mano al portafogli. Ecco le ragioni principali per le quali gli italiani in maggioranza continuano a snobbare gli screening, strumenti di prevenzione assolutamente gratuiti e a disposizione di tutti i cittadini che rientrano tra le categorie per fasce d'età per i quali sono raccomandati: nel 2023 la lettera di invito a partecipare a uno screening è arrivata a quasi 16 milioni di italiani, ma poi hanno deciso di partecipare ai test previsti nelle Asl meno della metà e cioè 6,9 milioni (6,3 milioni sono quelli delle fasce d'età target), con il Sud che resta indietro dove partecipa meno di uno su tre. Una scarsa adesione che secondo recenti stime di Gimbe significa oltre 50 mila diagnosi di tumore mancate e quindi un pericoloso ritardo nelle cure che potrebbe essere in molti casi fatale.

«Il 40% dei tumori si può prevenire agendo sui fattori di rischio e aderendo ai programmi gratuiti di screening del servizio sanitario pubblico», ha ricordato ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci aprendo gli Stati generali della prevenzione a Napoli, il primo appuntamento di questo genere che punta a scommettere di più proprio sulla Cenerentola del Servizio sanitario nazionale. Prevenzione che «deve essere sempre più patrimonio di tutti perché è il miglior farmaco per vivere meglio e più a lungo», ha ribadito nel suo video messaggio anche la premier Giorgia Meloni. Oggi il Ssn spende per legge il 5% delle

sue risorse in prevenzione - circa 6,7 miliardi nel 2024 (300 milioni in più dell'anno prima) - e sicuramente non bastano tanto che si sta studiando di alzare l'asticella ad almeno l'8% del Fondo sanitario: «Vogliamo aumentare questa percentuale e in questa direzione va anche il lavoro che stiamo portando avanti con il Mef, grazie alle nuove regole di bilancio europee, affinché la spesa per la prevenzione sia considerata a tutti gli effetti un investimento», ha insistito Schillaci. Tra le spine nel fianco della prevenzione ci sono proprio gli screening contro i tumori che vedono, nonostante qualche miglioramento, adesioni troppo basse: per quello alla mammella ha fatto il test il 55% delle donne invitate con un differenziale di 15 punti percentuali tra il Nord (65%) e il Sud e le Isole (40%); per lo screening della cervice uterina l'adesione è stata al 41%, con valori più bassi al Sud e Isole (31%) rispetto a Nord (52%) e Centro (38%); infine per quello colon rettale - che diagnostica uno dei tumori più micidiali - si registra purtroppo un'adesione bassa intorno al 34%, con il Sud che sfiora appena il 20 per cento. «È necessario rafforzare tutte le attività di coinvolgimento dei cittadini. Dobbiamo intercettare le paure, superare i pregiudizi. Ognuno di noi deve sentirsi parte attiva del proprio percorso di salute», ha insistito il ministro citando un sondaggio secondo il quale un italiano su cinque, soprattutto al Sud, non sa che gli screening sono gratuiti e un altro 20% non li ha fatti «perché non ha avuto tempo o ritiene di stare bene». E mentre il ministero della Salute pensa di estendere gli screening al polmone (per ora 10 mila test all'anno) e di aprire a quelli del can-

cro alla prostata spunta anche l'obiettivo di lavorare su di una maggiore consapevolezza dei cittadini. Come? Attraverso un portale della prevenzione - il Prevention hub, operativo entro il 2026 con 30 milioni di investimenti del Pnrr - a cui i cittadini potranno accedere per reperire tutte le informazioni, scientifiche e validate, su preven-

zione e screening. «Il cittadino - spiega Maria Rosaria Campitiello, capo dipartimento Prevenzione del ministero della Salute - potrà con un click e con delle dashboard interattive entrare nel mondo della prevenzione e familiarizzare con essa, perché il nostro obiettivo è far comprendere la potenza della prevenzione». Non sono mancate però le polemiche, dopo le critiche dei giorni scorsi all'iniziativa da parte del governatore campano Vincenzo De Luca. Un duro giudizio arriva anche dalla segretaria del Pd Elly Schlein: «È inutile che il governo parli di prevenzione sanitaria se non hanno messo un euro in più per contrastare le liste d'attesa». Per il M5S, invece, l'evento si è trasformato in una mera «passerella elettorale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si punta a portare i fondi per la prevenzione dal 5% all'8% del Fondo sanitario. Entro il 2026 il «Prevention hub»



Salute 24

Cure innovative
Modello spagnolo
per la Car-T pubblica

Michela Moretti — a pag. 24

Car-T pubbliche: dal modello spagnolo alla sfida italiana

Nella Ue. La Spagna ne ha già approvate due nate in accademia e anche in Italia ci stanno provando, da Monza a Bergamo, fino al Bambino Gesù di Roma. È davvero possibile democratizzare le terapie avanzate?

Michela Moretti

I Idibaps-Hospital Clínic di Barcellona è l'unico ospedale europeo ad aver sviluppato interamente due terapie Car-T accademiche approvate da un ente regolatorio (lo spagnolo Aemps). Car-T sicure, più accessibili e più economiche rispetto a quelle rese disponibili dalle farmaceutiche. La prima, Ari-0001, è indicata per la leucemia linfoblastica acuta a cellule B refrattaria o in recidiva, e ha già ottenuto la designazione Prime da Ema per un percorso di approvazione accelerato; percorso che per il momento riguarda solo gli adulti, ma si sta lavorando per ottenere finanziamenti anche in ambito pediatrico. La seconda, Ari-0002, è nata per curare il mieloma multiplo. I pazienti trattati sono già 500, e ora ci si prepara a far sì che diverse cell factory pubbliche in Spagna possano produrle. Una strada percorribile anche nel nostro Paese? E che cosa ne pensano i colleghi italiani delle scelte fatte in Spagna?

Andrea Biondi, pediatra tra i principali esperti italiani di leucemia, è appena rientrato dall'incontro con Aifa per una potenziale approvazione della terapia Car-T, prodotta nell'officina farmaceutica della Fondazione Tetamanti di Monza, e in quella dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo con l'ematologo Alessandro Rambaldi. «Abbiamo presentato i risultati preclinici e clinici, di fase I e II della nostra Car-Cik», una terapia diversa dalle Car-T convenzionali, perché impiega un vettore non virale e si basa su cellule allogeniche da donatore sano.

In futuro, potrebbe derivare anche da sangue cordonale. Due le indicazioni terapeutiche proposte ad Aifa: nella leucemia linfoblastica acuta recidivata post-trapianto per indicazioni non coperte dai prodotti autorizzati, nei casi in cui, ad esempio, la raccolta autologa non è praticabile o in alcune categorie di pazienti (es. con Hiv); e l'uso precoce post-trapianto in pazienti ad alto rischio di ricaduta. Secondo Biondi, è una strategia scalabile e accessibile che può coprire bisogni clinici insoddisfatti e rappresentare un ambito di innovazione per la ricerca pubblica: «il vero ruolo dell'accademia è esplorare ciò che l'industria non affronta, sperimentare le Car-T in indicazioni non coperte e in strategie d'uso alternative. L'accademia ha il dovere di farlo». Il modello spagnolo, secondo il pediatra, è replicabile, «ma bisogna mantenere ben distinto il ruolo della ricerca accademica dallo sviluppo di un prodotto commerciale».

L'altra grande officina di Car-T in Italia è all'Ospedale Bambino Gesù, dove il team di Franco Locatelli sta lavorando per fare approvare dall'Ema la sua innovativa Car-T per il neuroblastoma, il tumore più frequente nei bambini. La terapia ha ottenuto la designazione Prime dal regolatore, la prima volta per una Car-T contro i tumori solidi sviluppata in accademia. Ma al Bambino Gesù, come a Monza, si è sperimentata, fin dal 2018, anche la Car-T contro la leucemia linfoblastica acuta a cellule B, la forma di leucemia più frequente nei bambini. In un recente articolo su Lancet, Locatelli e Biondi,

con altri autorevoli colleghi a livello internazionale, ha ricordato che «a oggi esistono sei Car-T approvate da Fda ed Ema per i pazienti adulti con neoplasie a cellule B, ma solo una per i pazienti pediatrici», affermando che il modello commerciale tradizionale, centrato sul profitto delle aziende farmaceutiche, non funziona per i tumori pediatrici rari. Per colmare questo divario, servono modelli collaborativi tra ospedali, università e biotech, in grado di unire competenze e risorse per sviluppare Car-T. «E bisogna superare la produzione centralizzata (cioè il modello attuale), puntando su tecnologie automatizzate e standardizzate che rendano possibile la produzione decentrata delle Car-T in centri capaci di farlo, riducendo tempi e costi». Come nel caso di Ari-0001, dove leucoeresi e produzione avvengono nello stesso ospedale. Non si può trascurare poi la questione economica, per la quale «è necessario promuovere nuovi modelli di finanziamento condiviso, pubblici, privati e filantropici».

Anche Alessandro Rambaldi insi-



ste sul tema sull'accessibilità. Le Car-T potrebbero presto espandersi anche ai tumori solidi, ma il costo attuale, 250-300 mila euro a paziente, resta elevato. E non tutti guariscono, nonostante i risultati clinici promettenti, sottolinea. «Siamo solo all'inizio dell'evoluzione delle terapie Car-T e penso sia realistico puntare, piuttosto che su una moltitudine di officine farmaceutiche, su 3/5 centri accademici al-

tamente qualificati per la produzione, capaci di innovare e collaborare con il mondo industriale, non di contrapporvisi. E serve una visione a lungo termine per sostenere questa ricerca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il modello commerciale tradizionale delle aziende farmaceutiche non funziona per i tumori pediatrici rari



Ricerca di frontiera. Le Car-t sono i farmaci di ultima generazione per la cura dei tumori



Intervista. Susana Rives Sola
e l'alternativa accessibile alle Car-T

La scommessa dell'ospedale di Barcellona

Susana Rives Sola è la pediatria dell'ospedale Sant Joan de Déu di Barcellona che sta cercando di far approvare in Europa la Car-T sviluppata in accademia per la leucemia linfoblastica acuta.

Cosa vi ha spinto a sviluppare Ari-0001?

L'idea è del 2013, dopo i primi studi sulle Car-T pubblicati dal Children's Hospital di Philadelphia. In Spagna, come altrove in Europa, non c'erano opzioni Car-T. L'Hospital Clínic coinvolse il nostro ospedale per cercare di replicare quel modello. I test preclinici diedero buoni risultati e l'Agenzia spagnola del farmaco (Aemps) autorizzò l'avvio di una sperimentazione clinica.

Chi ha sostenuto le spese per gli studi clinici?

Serviva circa un milione di euro, ma il ministero della Salute ne coprì un terzo. Il resto arrivò grazie alla famiglia di Ariana, una nostra paziente: la curai a 14 anni, poi ebbe due recidive. Una volta maggiorenne, fu trasferita al Clínic, ma non rientrò nei test di una Car-T sviluppata dall'industria. La famiglia avviò una raccolta fondi che ci permise di trattare 10 pazienti, poi 38, tra adulti e bambini. Era il 2017. Il nostro trial di fase I fu condotto con piena autorizzazione regolatoria. I risultati furono promettenti, con efficacia comparabile alle Car-T industriali e, nel caso pediatrico, una sicurezza superiore grazie alla somministrazione frazionata, che ridusse la tossicità.

Nel frattempo due terapie Car-T ricevono l'ok dall'Ema per questa indicazione: Kymriah nel 2018, per bambini e giovani adulti fino a 25 anni, e Tecartus nel 2020, per i pazienti sopra i 25 anni
Dopo l'ok del 2018 nel nostro ospedale abbiamo trattato 11 bambini con recidive extramidollari sotto uso compassionevole, perché non erano coperti dalle indicazioni di Kymriah. E fino al 2020 per gli adulti sopra i 25 anni somministrammo Ari-0001 sotto "hospital exemption", e solo a Barcellona. La svolta è arrivata nel 2021 con i dati completi dei nostri studi, che dimostrava che Ari-0001 costava circa 89mila euro, tre volte meno rispetto ai prodotti approvati, oltre a essere efficace e più sicura. Da lì decidemmo di puntare all'autorizzazione Ema.

Siete in competizione con quelle già approvate?

Nel pediatrico no, non possiamo richiedere l'autorizzazione per la stessa indicazione di Kymriah senza dimostrare un "vantaggio terapeutico", il che richiederebbe uno studio randomizzato con centinaia di pazienti, per noi irrealizzabile. Ci concentriamo su una popolazione con recidiva precoce ad alto rischio, dove c'è un unmet need. Lo scopo è dimostrare superiorità rispetto a chemio e trapianto.

E per gli adulti?

L'approvazione di Tecartus è condizionata: è disponibile, ma l'azienda deve fornire dati di follow-up per confermare l'autorizzazione. Tecartus ha una tossicità neurologica significativa, che non osserviamo con Ari-0001. Quindi, anche con efficacia simile, un profilo di sicurezza migliore è un vantaggio. Qui, possiamo puntare alla stessa indicazione senza studio comparativo diretto.

Come state procedendo?

Per l'ok dell'Ema servono studi di fase II che dimostrino efficacia su ampia scala. Il team adulti ha ricevuto 1 milione dal governo spagnolo e 9 milioni da un bando Ue, con uno studio multicentrico avviato in Spagna, Belgio, Francia, Paesi Bassi e Austria. Noi pediatri abbiamo ottenuto dallo Stato quasi 2 milioni di euro e abbiamo partecipato al bando per ottenere 7 milioni, indicando l'Italia, con l'Ospedale Bambino Gesù, come quinto paese. Il risultato è atteso per novembre 2025. La produzione di Car-T è stata trasferita nel nostro ospedale che è stato accreditato dall'ente regolatorio. Questo dimostra che è possibile la produzione Car-T in più centri: un modello decentralizzato "point-of-care" che può essere esteso ad altri Paesi europei.

Quanti bimbi potrebbero beneficiare della vostra Car-T ogni anno?

Tra i 15/17 in Spagna e i 18/20 in Italia. Sono pazienti con prognosi molto sfavorevole: meno del 30% sopravvive a 5 anni con le terapie standard. In alcuni casi, Ari-0001 potrebbe evitare il trapianto, migliorando la qualità di vita e riducendo i costi sanitari. Tutto questo solo se i risultati dello studio clinico ne confermeranno l'efficacia. Ma ciò che stiamo cercando di costruire va ben oltre il singolo prodotto: l'obiettivo più importante è dimostrare che questa via accademica e la produzione point of care possano essere sviluppati in Europa e in altri paesi su indicazioni terapeutiche nelle quali l'industria non investirà mai.

—Mi. Mor.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Cell Factory a Milano: il progetto pilota prende forma al Mind

**Terapie avanzate
Progetti flagship**

Francesca Cerati

Un'infrastruttura Gmp (Good manufacturing practices) per la produzione di terapie avanzate in Lombardia, nel cuore del distretto dell'innovazione di Mind. È questa la visione condivisa da istituzioni, mondo della ricerca e imprese che si sono riuniti per avviare un confronto sulla possibilità di realizzare una Cell Factory regionale, in grado di sviluppare farmaci innovativi come le Car-T, sempre più al centro delle terapie contro tumori complessi, malattie rare e autoimmuni.

«L'idea – spiega Fabrizio Grillo, presidente di Federated Innovation Mind – è nata da una proposta approvata all'unanimità lo scorso dicembre in Consiglio regionale, seguita da un incontro a fine maggio voluta dal consigliere regionale Carlo Borghetti. Ora inizia un confronto concreto per testare la fattibilità tecnica ed economica della realizzazione di una Cell Factory all'interno dell'ecosistema Mind. Un progetto di forte valore strategico non solo per i pazienti, ma anche per lo sviluppo del territorio e

la competitività della Lombardia nelle scienze della vita».

Il modello è quello di una partnership pubblico-privata, coerente con la filosofia di Mind e con la missione di Federated Innovation, che ha l'obiettivo di facilitare la collaborazione tra aziende, centri di ricerca e istituzioni, promuovendo una ricerca di base ad alto impatto sociale, non finalizzata al solo profitto immediato. «In questo ecosistema – continua Grillo – le aziende sono pronte a mettersi a fianco degli stakeholder per co-progettare nuove soluzioni. Mind non è solo un luogo, ma un sistema abilitante dove sperimentare insieme l'innovazione».

La Cell Factory sarebbe parte di una visione più ampia che include due progetti flagship già in fase di avvio: l'Health data space e lo sviluppo di nuovi modelli di salute territoriale. Il primo punta a realizzare un ambiente di sperimentazione digitale per l'utilizzo sicuro e interoperabile dei dati sanitari, in linea con lo European Health Data Space. Il secondo si concentra sul Patient journey, cioè sulla presa in carico continua e personalizzata del paziente, integrando sanità terri-

toriale, telemedicina e soluzioni logistiche innovative per la distribuzione dei farmaci, fino all'utilizzo di droni.

Entrambi i progetti riflettono la volontà di costruire modelli collaborativi, scalabili e replicabili anche in altre regioni, valorizzando risorse e reti già esistenti, spesso frammentate. «Non vogliamo inventare nulla – conclude Grillo – ma mettere a sistema esperienze già attive, creando un collante tra ricerca, innovazione e territorio. Mind può essere il laboratorio ideale dove testare queste soluzioni a beneficio del sistema sanitario e dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FABRIZIO GRILLO
Presidente di
Federated Innovation
Mind e direttore
Public affairs &
international relations
di Bracco



Così l'intelligenza artificiale (già) cura la sanità globale

Se c'è un settore dove l'intelligenza artificiale smette di far paura e comincia a fare bene, è la sanità. Non perché sia priva di rischi – che esistono, so-

TESTO REALIZZATO CON AI
prattutto quando si delegano decisioni delicate – ma perché è uno dei pochi campi in cui il bilancio tra benefici e minacce comincia a pendere stabilmente verso i primi. Nell'ultimo mese, quattro notizie da tutto il mondo raccontano una piccola rivoluzione silenziosa: meno atti burocratici, più diagnosi precoci, farmaci più sicuri, pazienti intercettati prima che diventino numeri d'emergenza. Se il futuro della medicina è fatto di dati, l'intelligenza artificiale sta diventando lo stetoscopio del XXI secolo.

Uno strumento per i regolatori: l'AI della FDA

Negli Stati Uniti, la Food and Drug Administration ha lanciato "Elsa", una piattaforma di AI generativa sviluppata in casa per supportare il lavoro dei suoi valutatori scientifici. Il nome sembra uscito da un film Disney, ma il compito è tra i più seri che ci siano: aiutare a esaminare dossier di farmaci e dispositivi, riassumere eventi avversi, generare codici per l'analisi dei dati e selezionare ispezioni prioritarie. E' una macchina che non decide, ma orienta. E lo fa su base statistica, con l'obiettivo dichiarato di accelerare i tempi senza sacrificare i controlli. La differenza non è da poco: perché una molecola utile ma in ritardo può costare vite. Non è la prima volta che un'autorità pubblica integra strumenti intelligenti nella sua routine, ma in questo caso colpisce la trasparenza con cui la FDA presenta Elsa: niente magia nera, nessuna opacità algoritmica. Solo uno strumento tra i tanti, ma più veloce, più scalabile, più instancabile. E in un contesto di medicine personalizzate e trial sempre più complessi, è probabile che di "colleghi digitali" come questo ne vedremo altri.

Diagnosi col microfono: l'app del ragazzo indiano

Dall'altra parte del mondo, in India,

un ragazzo di 14 anni ha creato un'app che potrebbe salvare più vite di molte campagne ministeriali. Si chiama Sidharth Nandyala e la sua invenzione si chiama Circadian AI: un software che, in sette secondi, analizza il respiro di un paziente tramite il microfono dello smartphone e segnala possibili segnali precoci di insufficienza cardiaca. Il tutto senza dispositivi esterni, senza visite invasive, con una latenza praticamente nulla. E' già stata testata con successo in diversi ospedali del sud dell'India, e l'obiettivo è espandere la tecnologia ad altre condizioni mediche. Al di là del genio precoce, l'app racconta una cosa importante: non serve sempre l'ultimo robot chirurgico per fare medicina intelligente. A volte bastano un telefono, una buona idea e un'infrastruttura cloud affidabile. E' la medicina a basso costo che non rinuncia alla qualità, quella che può funzionare in contesti dove i cardiologi sono pochi e i chilometri tanti. L'intelligenza artificiale, in questo caso, non sostituisce nessuno, ma democratizza l'accesso ai controlli.

15.000 ore risparmiate: il potere dell'AI contro la burocrazia

Terza storia, questa volta americana. Omega Healthcare, un gigante dei servizi sanitari con oltre 350 strutture affiliate, ha deciso di usare l'AI per un compito apparentemente noioso: la fatturazione, la gestione documentale, l'estrazione di dati da cartelle cliniche e assicurazioni. Il risultato? 15.000 ore di lavoro manuale risparmiate ogni mese, un aumento dell'accuratezza al 99,5 per cento, e un ritorno dell'investimento del 30 per cento nel primo anno. Certo, non è una notizia che finirà sui manifesti motivazionali. Ma racconta qualcosa di importante: il peso amministrativo della sanità è uno dei principali motivi di burnout tra medici e infermieri. Ogni ora tolta alla carta è un'ora restituita al paziente. E se l'AI può fare bene anche dove sembra fare solo ordine, tanto meglio. Soprattutto perché qui non c'è nulla di "intelligente" in senso stretto: solo au-

tomazione, capacità di leggere e ordinare ciò che gli umani trovano ripetitivo. Ma questo basta, spesso, per migliorare un intero reparto.

Demenza, l'AI la vede prima

Infine, l'Australia. L'università di Monash ha sviluppato un sistema di intelligenza artificiale in grado di analizzare centinaia di parametri clinici per individuare precocemente i segnali della demenza. Testato su oltre 1.000 pazienti, ha mostrato di poter riconoscere pattern predittivi non solo nei test cognitivi, ma anche in abitudini comportamentali, esami del sangue, metriche apparentemente secondarie. E' come se l'AI vedesse quello che il medico – pur bravissimo – non ha ancora avuto il tempo di collegare. La potenza, qui, non sta solo nella diagnosi precoce. Sta nella possibilità di usare il tempo a vantaggio del paziente. Perché ogni mese guadagnato nella gestione della demenza può fare la differenza tra vivere a casa o in una struttura, tra mantenere una relazione o smarrirla.

Un'AI che ascolta, vede, aiuta

C'è un filo rosso che unisce queste storie: l'intelligenza artificiale non si sostituisce al medico, ma lo supporta. Non prende decisioni al posto del paziente, ma gli offre più strumenti. Non risolve tutti i problemi, ma ne previene alcuni, ne riduce altri, e rende più umano – sì, umano – il sistema. Se l'AI potrà davvero salvare la sanità, lo farà così: con piccoli gesti che sommano efficienza, tempestività, accessibilità. Non sarà una rivoluzione esplosiva, ma una cura costante. E forse, per una volta, possiamo dire che la tecnologia ci sta aiutando non a diventare immortali, ma semplicemente più presenti.



Dalle staminali un colpo alla malattia di Parkinson

La «fase 1» di una ricerca americana: eliminati o ridotti i sintomi

NICOLA SIMONETTI

● Una portentosa terapia per il Parkinson ed altre malattie degenerative cerebrali: la medicina rigenerativa e, cioè, impianto di neuroni produttori di dopamina derivati da cellule staminali embrionali umane per silenziare i sintomi della malattia di Parkinson nella quale la dopamina svolge un ruolo cruciale.

Le cellule staminali sono cellule indifferenziate con la capacità di auto-rinnovarsi e di trasformarsi in diversi tipi di cellule specializzate, fondamentali per la riparazione e il rinnovamento dei tessuti. Battezzate «cellule madri» perché esse possono dare origine a tutti gli altri tipi cellulari presenti nell'organismo.

Il Parkinson è caratterizzato dalla degenerazione dei neuroni che producono, appunto, dopamina, un neurotrasmettitore essenziale per il movimento.

Questa carenza di dopamina genera

i sintomi tipici: tremori, rigidità e difficoltà nei movimenti. I ricercatori **Lorenz Studer** e **Viviane Tabar** del Memorial Sloan Kettering Cancer Center, dopo 20 anni di ricerca sponsorizzata da BlueRock Therapeutics, Cambridge, Massachusetts, hanno, ora, pubblicato (Nature 641, 978-983 / 2025) i risultati di fase 1 dimostrando che «le cellule trapiantate sono sopravvissute, hanno rilasciato dopamina sana, hanno eliminato/ridotti i sintomi del Parkinson e sono state ben tollerate. I risultati, per sicurezza ed efficacia, sono promettenti... non avremmo potuto sperare di meglio in questa fase». E la Food and Drug Administration Usa - riferisce Natalie Healey, Londra - ha concesso al programma lo «status speciale di terapia avanzata di medicina rigenerativa» e designazione di procedura accelerata, consentendo di passare direttamente alla fase 3: una svolta importante nella ricerca di «terapie rigenerative» per le malattie neurodegenerative. La terapia con cellule staminali offre il potenziale per sostituire o proteggere i neuroni morenti e arrestare la progressione di malattie neurologiche devastanti... senza discine-

sie o altri gravi effetti collaterali.

Non solo Parkinson. La terapia con cellule staminali è promettente anche per altre patologie neurologiche. «Svendsen - scrive Natale Healey - le impiega per la sclerosi laterale amiotrofica, la prof. Letizia Mazzini, università Piemonte Orientale, per sclerosi laterale amiotrofica trapianta cellule neurali fetali; per l'Alzheimer, Longeveron di Miami, sviluppa il laromestrocet, terapia a base di cellule staminali mesenchimali: in 39 settimane, in 49 pazienti, riduzione dell'atrofia cerebrale (specie ippocampo e nei lobi temporali) e segni di riduzione dell'infiammazione dopo una sola iniezione.

«Sorprendono dati così convincenti con campioni di piccole dimensioni in tempi così brevi» (Joshua Hare, direttore scientifico azienda).

La sperimentazione sulle cellule staminali riscontra una convergenza di gran numero di istituti di ricerca, università, aziende. I risultati, anche in campo di epilessia, degenerazione maculare (occhio), lesioni del midollo spinale, sono ovunque promettenti.



Le staminali sono cellule con la capacità di auto-rinnovarsi e di trasformarsi in diversi tipi di cellule specializzate

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Il medico “Casi in crescita ma oggi si guarisce di più”

di **MICHELE BOCCI**

Paolo Corradini è professore ordinario di Ematologia all'Università di Milano.

Si può guarire dalla leucemia mieloide?

«Certamente sì. E con le terapie attuali la possibilità è molto migliorata. Poi dipende da quale sottotipo genetico di leucemia mieloide si tratta. Ce ne sono molti, un tempo ne conoscevamo un numero ristretto, ora le indagini genetiche permettono di vedere più alterazioni».

Come si affronta?

«Sicuramente con la chemioterapia, ma esistono recenti farmaci non chemioterapici utili nella cura delle leucemie acute. In certi casi, oltre alle terapie si deve ricorrere a un trapianto di midollo da donatore. Questa tecnica attualmente è resa più efficace dall'utilizzo precedente con questi farmaci. La leucemia mieloide, tra l'altro, è la patologia del sangue

che porta al maggior numero di trapianti».

Negli ultimi anni è cresciuta la conoscenza della malattia, quindi?

«Sì, grazie ai progressi dal punto di vista della genetica. Negli ultimi 10-12 anni sono stati sviluppati per questo tipo di leucemia più farmaci di tutti quelli messi a punto nel corso della storia della medicina».

Si aspettano nuove terapie?

«Sì, ne arriveranno anche tra pochissimo. In questo momento ci sono vari prodotti in sperimentazione».

Ci sono connessioni con il tumore al testicolo che il giocatore ha avuto in passato?

«La malattia precedente non c'entra con la leucemia. Può esserci però una connessione con i farmaci utilizzati per quel tumore, ma non lo si può dire con certezza. Di solito passano almeno cinque anni tra la leucemia e il trattamento oncologico precedente. In questo caso gli anni sono meno, due».

Quanti casi di leucemia mieloide acuta ci sono in Italia?

«Più o meno l'incidenza è di 2-3 casi per 100 mila abitanti all'anno.

Quindi le nuove diagnosi sono tra le 1.800 e le 2.000. Con la popolazione italiana che sta invecchiando, possiamo dire che si tratta di una

patologia in aumento, visto che negli anziani è più frequente».

Qual è la qualità dei centri italiani che si occupano di questa malattia?

«Abbiamo una tradizione molto importante. Il gruppo Gimema, ad esempio, fa ricerca ad alto livello. Poi ci sono le associazioni che raccolgono fondi. Voglio ricordare che il 21 giugno è la giornata contro le leucemie, i linfomi, il mieloma, dell'associazione Ail».



Paolo Corradini



Picchia la dottoressa al pronto soccorso Bloccato dai pazienti

► Paura a Tor Vergata, la donna colpita al volto

L'attesa al pronto soccorso è troppo lunga e aggredisce una dottoressa. Attimi di panico sabato mattina al policlinico Tor Vergata quando un 23enne, con numerosi precedenti per aggressione e maltrattamenti, si è scagliato contro i camici bianchi. A intervenire sono stati alcuni pazienti che erano nella sala d'attesa e i parenti che li avevano accompagnati. Quindi sono arriva-

ti gli agenti delle Volanti: il 23enne ha tentato di reagire pure ai poliziotti che alla fine, dopo diversi minuti ad altissima tensione, sono riusciti a fermarlo e ad arrestare il giovane. La dottoressa aggredita con calci al volto e spinte è stata invece soccorsa dai colleghi.

De Risi a pag. 63

Pugni alla dottoressa i pazienti lo bloccano

► Caos al pronto soccorso di Tor Vergata: un 23enne che non accettava l'attesa si scaglia contro i medici al triage. Fermato dalle persone in fila e dai loro parenti

IL CASO

Voleva andare in ospedale per un presunto malore. Ha picchiato il padre, e non era la prima volta: su di lui - un ragazzo di 23 anni - gravavano già diverse denunce per maltrattamenti. Poi ha vagato per alcuni giorni, fino a sabato mattina, quando ha deciso di farsi visitare al policlinico Tor Vergata. Ma una volta arrivato al pronto soccorso è andato in escandescenze quando gli hanno fatto notare che per la visita avrebbe dovuto aspettare il suo turno. A quel punto il ragazzo ha prima colpito al volto una dottoressa e poi, con un pugno molto forte, ha spaccato un pc dell'ospedale. A bloccarlo sono state le persone che affollavano la sala d'attesa dell'ospedale: alcuni pazienti e soprattutto i parenti che accompagnavano i propri cari. Si sono

fatti forza e, insieme, hanno cercato di bloccare il ragazzo che scalcia e tirava pugni da tutte le parti. Sono riusciti a buttarlo sul pavimento e a immobilizzarlo in attesa dell'intervento delle forze dell'ordine. Tempestivo l'arrivo dell'equipaggio di una volante, che non ha placato l'ira del giovane. Il 23enne, infatti, ha provato a colpire con calci e pugni anche agli agenti

che, alla fine, sono riusciti ad arginarlo fino ad ammanettarlo.

LA RICOSTRUZIONE

Le violenze al policlinico Tor Vergata ci sono state sabato mattina, nei pressi del "triage" del pronto soccorso. Il 23enne avrebbe accusato un malore e per questo si è recato all'ospedale. I medici dell'accettazione non lo hanno però giudicato in

gravi condizioni e, dunque, gli hanno detto che avrebbe dovuto aspettare il proprio turno, considerata l'ovvia priorità ai pazienti arrivati in condizioni più gravi. In un primo momento, il ragazzo sembrava aver accettato le indicazioni dei medici. Ma, dopo circa mezz'ora, è diventato violento.



L'AGGRESSIONE

Si è avvicinato al vetro del "triage" e, approfittando di un'apertura, ha fatto partire un pugno che ha colpito in pieno volto una dottoressa. Poi, con un altro pugno, ha spaccato un computer dell'ospedale. La dottoressa è quasi svenuta. Si è accasciata sul pavimento mentre perdeva molto sangue dal naso e ha faticato a riprendersi. È stata subito medicata e sottoposta ad una tac che ha evidenziato delle lesioni al viso e al naso. La sua prognosi è di una ventina di giorni. Intanto, l'esagitato continuava a dare botte alla vetrata e

diceva di volere essere visitato prima degli altri. Fino all'intervento della gente in attesa, prima, e degli agenti, subito dopo. Il ragazzo è stato arrestato così come prevede la nuova legge sui pronti soccorsi e adesso dovrà rispondere di lesioni gravi e di resistenza a pubblico ufficiale.

Marco De Risi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL RAGAZZO HA POI
PROVATO A COLPIRE
ANCHE GLI AGENTI
INTERVENUTI
DOVRA' RISPONDERE
DI LESIONI GRAVI**



Caos nel pronto soccorso del policlinico di Tor Vergata: un paziente ha preso a pugni una dottoressa e ha distrutto un computer prima di essere fermato dalle persone che si trovavano in sala d'attesa

(foto ANSA)



MALASANITÀ

Morta a 17 anni Medici a processo

Sereni a pagina 21

LA SANITÀ CHE NON VOGLIAMO

Morta a 17 anni dopo un trapianto: chiesta condanna per due medici

Secondo il pm decisivi gli errori di due dottori del Bambino Gesù nella gestione del trapianto di midollo osseo

••• Lisa Eichberg non aveva ancora 18 anni quando, nel novembre del 2020, un trapianto di midollo che sarebbe stato eseguito in maniera errata l'ha strappata alla vita. Oggi, a distanza di 5 anni, due componenti dello staff medico dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù, dove la giovane era stata ricoverata, rischiano fino a due anni di reclusione. A chiedere la condanna dei due medici è stato il pm Pietro Polidori, all'interno dell'indagine per omicidio colposo che li vede coinvolti da diversi anni: la tesi del magistrato è che le azioni dei due avrebbero, in modi diversi, contribuito al decesso della giovane. Decesso che, sempre secondo la tesi dell'accusa, si sarebbe potuto evitare se il medico responsabile delle fasi pre e post operatorie e il collega incaricato della ricerca del donatore del midollo avessero affrontato la situazione clinica della giovane nella maniera corretta.

Nello specifico, il magistrato ri-

tiene che i due professionisti abbiano commesso gravi errori nel trattamento dell'infezione che avrebbe causato la morte di Lisa, «concorrendo nel cagionare il decesso» della paziente, giunto in seguito ad uno «uno shock settico per infezione batterica». Da una parte, dunque, a finire nel mirino degli inquirenti, c'è l'errore nella ricerca del donatore; dall'altra, il trattamento doppiamente errato scelto sia nella fase prima dell'operazione, sia in quella successiva, specie in relazione «all'inadeguato trattamento antibiotico» selezionato per trattare «le problematiche infettive della paziente» e al tempesto della sua somministrazione, avvenuta quando sarebbe stato «ormai troppo tardi». Una morte, dunque, che, secondo l'accusa e la famiglia di Lisa, si sarebbe potuta evitare: i genitori della ragazza - un dirigente dell'Istituto Superiore di Sanità e della soprintendente Eichberg - assistiti dai legali

Francesco Bianchi e Andrea Aiello, da anni lottano per la verità sulla morte della giovane figlia.

Tanto che i due, in cerca di un aiuto che potesse sciogliere i nodi della vicenda, avevano inviato anche una lettera a Papa Francesco, alla quale il Pontefice avrebbe risposto con una breve telefonata di condoglianze. Lisa era nata in Ucraina e abbandonata in un orfanotrofio fino all'età di cinque anni e mezzo, quando è poi stata adottata dalla sua famiglia italiana.

PI. SE.



Lisa Eichberg La giovane scomparsa ritratta sulla copertina del libro che racconta la sua vicenda



Piano di rientro e liste d'attesa «duello» tra Regione e ministero

L'ASSISTENZA

Ettore Mautone

Stati generali della Prevenzione alla Stazione Marittima: un'iniziativa del ministero della Salute, un laboratorio di idee e di alleanze tra livelli centrali e regionali di governo per fare dalla Salute un impegno collettivo. I punti di vista sono tuttavia di-

vergenti. Per il governatore Vincenzo De Luca, giunto alla fine del suo secondo mandato, il bilancio è più che positivo, date le condizioni di partenza. «Siamo partiti con Livelli di assistenza peggiori del Paese e Asl che non riuscivano a pagare i dipendenti per il debito record. Oggi ci presentiamo con i conti in ordine e il pareggio di bilancio dal 2013 e siamo adempienti nella griglia Lea su tutti i parametri. Risultati - ha rivendicato - conseguiti con la minore dotazione di personale, medici e infermieri, per abitanti, la minore assegnazione procapite del fondo sanitario nazionale, uno dei più bassi tassi di posti letto per residenti e ciononostante oggi paghiamo i fornitori di beni e servizi e di farmaci in tempi entro un mese, abbiamo adottato per primi il Fascicolo sanitario elettronico, recuperato in parte la migrazione sanitaria soprattutto per le cure del cancro e anche

sul fronte delle liste di attesa eroghiamo prestazioni urgenti entro 10 giorni dalla prenotazione per il 92% delle richieste di visite e indagini». Ce n'è abbastanza dunque per rivendicare l'uscita dal Piano di rientro in vista del faccia a faccia con Mef e Ministero della Salute fissato a Roma il 10 luglio prossimo, dopo la fine del commissariamento conseguita nel 2019.

CONTI E POLEMICHE

«Oggi solo 4 Regioni italiane - ha concluso de Luca - hanno i conti in ordine e i Lea sufficienti e sono la Campania, la Lombardia, il Veneto e le Marche. Ci sono dunque tutte le condizioni per superare il piano di rientro». Dal punto di vista del Ministero, al netto della decisione che sarà assunta a luglio la Campania deve tuttavia ancora migliorare il livello dei servizi di cura: la popolazione campana ha un'aspettativa di vita di due anni inferiore, sia uomini che donne, rispetto a quella media dell'Italia. Anche sugli screening è al di sotto alla media nazionale già insufficiente. Sulle liste di attesa le sentinelle territoriali delle associazioni di pazienti lamentano la necessità di lunghi spostamenti suggeriti dal Cup unico per conseguire tempi brevi di prenotazione per le prestazioni traccianti monitorate dal ministero della Salute. In difficoltà la popolazione an-

ziana che quando ha bisogno di visite ed esami si muove con disagi e a stento raggiunge la farmacia sotto casa. Da rilanciare dunque i livelli di cure domiciliari e di prossimità non solo per le patologie intensive ma anche per i quadri intermedi o ad elevato impegno sociosanitario. C'è poi il nodo dell'affollamento cronico del pronto soccorso, gli ospedali ancora esclusi dalla rete dell'emergenza, lo sbarramento mensile dei tetti di spesa per gli accreditati, le carenze per le cure riabilitative ospedaliere e territoriali, l'accesso alle cure per le fasce di popolazione a maggior deprivazione sociale su cui occorre ancora lavorare. Un modello da seguire potrebbe essere proprio il Villaggio della prevenzione allestito alla Stazione marittima dove da ieri mattina e fino a mezzanotte sono stati effettuati con l'ausilio delle strutture della Asl Napoli 1 oltre mille visite e controlli di screening.

**PREVISTO IL 10 LUGLIO
L'INCONTRO A ROMA
TRA I TECNICI
PER DECIDERE
SUL FUTURO
DELLA CAMPANIA**

