

**28 luglio 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**



ATTUALITÀ

## Vertenza Quarto di Palo: la replica dell'istituto di riabilitazione andriese

A seguito dell'incontro svoltosi presso la Prefettura di Barletta

ANDRIA - LUNEDÌ 28 LUGLIO 2025

🕒 6.58



«Il Presidio di Riabilitazione "Antonio Quarto di Palo" **avendo partecipato all'incontro del 18 luglio c.a., indetto dalla Prefettura di Barletta**, manifesta sommo apprezzamento per l'adesione attiva dell'ARIS Puglia, dei Sindacati FP CGIL BAT, CISL FP BAT, UIL FP BAT, nonché della ASL BAT e

della Regione Puglia, ringrazia vivamente la stessa Prefettura che sapientemente ha guidato il tavolo di confronto. Nello stesso tavolo, grazie all'intervento a chiarimento della Regione Puglia, si è altresì potuto appurare, come per altro già evidenziato dal Presidio, che la D.G.R. 1490/2022 non è ancora operativa per tutto il personale di comparto, mancando allo stato l'iter di completamento delle preintese dei R.R. 12/2015 e 22/2019, pur essendo quest'ultime già state siglate dalle Strutture Datoriali.

«Conseguentemente ad oggi, non può essere considerato requisito di accreditamento il Contratto AIOP-ARIS Sanità Privata, tantomeno lo stesso può essere applicato indistintamente a tutti i lavoratori. Pur tuttavia, il Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo in Andria e gli altri Centri ARIS Pugliesi hanno incrementato i salari e le agevolazioni per i propri dipendenti, facendovi fronte con le sole proprie risorse economiche, nel rispetto dell'Accordo Ponte Nazionale sottoscritto unitamente alle sigle Sindacali il 24.01.2024. L'intervento della Regione Puglia ha inoltre messo in luce, oltre che, la problematica sottesa al ritardo delle pre-intese, ossia la vetustà dei suddetti regolamenti che prevedono dei requisiti, tra cui anche quelli di personale, ormai obsoleti di circa 10 anni, anche il corretto comportamento del Presidio in attuazione di tali disposizioni e la corretta applicazione dei dettami della DGR 1490/2022. A tal proposito, nell'interesse primario della Salute Pubblica dei Cittadini e della Collettività e della qualità del Servizio Sanitario, l'ARIS Puglia ha manifestato alla Regione Puglia la propria disponibilità a rivedere congiuntamente i predetti Regolamenti per aggiornarli e renderli conformi alle attuali esigenze sanitarie. In conclusione la Regione Puglia ha dichiarato che entro i primi di settembre 2025 darà impulso alle pre-intese, al fine di accelerare l'iter di conclusione delle stesse».

«L'ARIS Puglia, rimanendo a disposizione della Regione Puglia, auspica che i problemi legati alla obsolescenza dei Regolamenti e alla inadeguatezza tariffaria delle prestazioni e al mancato incremento ISTAT, vengano preliminarmente risolti e affrontati, poiché di contro la riabilitazione in Puglia non sarebbe più sostenibile e l'intero comparto rischierebbe di chiudere, con un irreparabile danno per la collettività, per i cittadini e per gli stessi lavoratori».



LA NOTA

## **Il Presidio “A. Quarto di Palo” e l’ARIS Puglia: impegno comune per il futuro della riabilitazione**

*Apprezzamento per il tavolo in Prefettura e disponibilità a rivedere i regolamenti per garantire qualità e sostenibilità del servizio sanitario in Puglia*

venerdì 25 Luglio 2025

«Il Presidio di Riabilitazione “A. Quarto di Palo”, avendo partecipato all’incontro del 18.07.2025, indetto dalla Prefettura di Barletta, manifesta sommo apprezzamento per l’adesione attiva dell’**ARIS** Puglia, dei Sindacati FP CGIL BAT, CISL FP BAT, UIL FP BAT, nonché della ASL BAT e della Regione Puglia, ringrazia vivamente la stessa Prefettura che sapientemente ha guidato il tavolo di confronto.

Nello stesso tavolo, grazie all’intervento a chiarimento della Regione Puglia, si è altresì potuto appurare, come per altro già evidenziato dal Presidio, che la D.G.R. 1490/2022 non è ancora operativa per tutto il personale di comparto, mancando allo stato l’iter di completamento delle pre-intese dei R.R. 12/2015 e 22/2019, pur essendo quest’ultime già state siglate dalle Strutture Datoriali.

Conseguentemente, ad oggi, non può essere considerato requisito di accreditamento il Contratto AIOP-ARIS Sanità Privata, tantomeno lo stesso può essere applicato indistintamente a tutti i lavoratori.

Pur tuttavia, il Presidio di Riabilitazione “A. Quarto di Palo” in Andria e gli altri Centri ARIS Pugliesi hanno incrementato i salari e le agevolazioni per i propri dipendenti, facendovi fronte con le sole proprie risorse economiche, nel rispetto dell’Accordo Ponte Nazionale sottoscritto unitamente alle sigle Sindacali il 24.01.2024.

L’intervento della Regione Puglia ha inoltre messo in luce, oltre che la problematica sottesa al ritardo delle pre-intese, ossia la vetustà dei suddetti Regolamenti che prevedono dei requisiti, tra cui anche quelli di personale, ormai obsoleti di circa 10 anni, anche il corretto comportamento del Presidio in attuazione di tali disposizioni e la corretta applicazione dei dettami della D.G.R. 1490/2022.

A tal proposito, nell’interesse primario della Salute Pubblica dei Cittadini e della Collettività e della qualità del Servizio Sanitario, l’ARIS Puglia ha manifestato alla Regione Puglia la propria disponibilità a rivedere congiuntamente i predetti Regolamenti per aggiornarli e renderli conformi alle attuali esigenze sanitarie.

In conclusione, la Regione Puglia ha dichiarato che entro i primi di settembre 2025 darà impulso alle pre-intese, al fine di accelerare l’iter di conclusione delle stesse.

L’ARIS Puglia, rimanendo a disposizione della Regione Puglia, auspica che i problemi legati alla obsolescenza dei Regolamenti, alla inadeguatezza tariffaria delle prestazioni e al mancato incremento ISTAT, vengano preliminarmente risolti e affrontati, poiché di contro la riabilitazione in Puglia non sarebbe più sostenibile e l’intero comparto rischierebbe di chiudere, con un irreparabile danno per la collettività, per i cittadini e per gli stessi lavoratori».



la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Benedetta l'estate del braccio fratturato di GIANCARLO DE CATALDO a pagina 23

R sport La Nations League alle azzurre di Velasco di MATTIA CHIUSANO a pagina 29



Lunedì 28 luglio 2025 Anno 32 - N° 29 Oggi con Affari&Finanza in Italia € 1,90

Dazi, l'accordo Usa-Ue al 15%

Intesa tra Trump e von der Leyen, inclusi farmaci e auto. Da Bruxelles più investimenti per energia e armi americane. Meloni: evitata una guerra commerciale, servono misure di sostegno per i settori colpiti. Le opposizioni: una disfatta

dal nostro inviato PAOLO MASTROLILLI EDIMBURGO

Trump dice che è stato un grande successo, von der Leyen che poteva andare peggio. La verità probabilmente sta nel mezzo...

Come una super tassa

di PAOLO GENTILONI

C'è poco da festeggiare per l'accordo raggiunto ieri in Scozia tra Unione europea e Stati Uniti. I dazi sono inferiori a quel 30% che Trump minacciava...

A Gaza via agli aiuti. Ma si muore ancora



IL COMMENTO di LUCIO CARACCIOLLO

La mia idea per la Palestina

La grande ipocrisia dello Stato palestinese deve finire prima che muoia l'ultimo palestinese.

L'INTERVISTA di FRANCESCA CAFERRI

Gitai: "I due Stati? Bene per tutti"

Amos Gitai ama indossare diversi cappelli: architetto di formazione, regista di professione, fra i più famosi del mondo.

Advertisement for ITALPREZIOSI jewelry featuring a yellow watch and text 'Investi oggi sul tuo domani'.

Carriere separate una riforma che divide il Paese

MAPPE di ILVO DIAMANTI

La riforma della giustizia è al centro di un dibattito politico acceso. Come avviene da molto tempo. Oggi la discussione riguarda...



Roghi a Villasimius turisti messi in salvo con le imbarcazioni

di CORRADO ZUNINO a pagina 21

Leggerezze per dimenticare l'Apocalisse

LE IDEE di CONCITA DE GREGORIO

Questo è un articolo pieno di domande e privo di risposte, quindi temo di nessun interesse: non spiega come essere felici di botto al risveglio domattina...

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

BIOTON ENERGIA NATURALE
PRONTA RICARICA!
SELLA



Mondiali di nuoto
Italia d'argento
nello stile libero
di Lia Capizzi
a pagina 32

Tour de France
Pogacar è il re di Parigi
per la quarta volta
di Marco Bonarrigo
e Fabio Genovesi a pagina 35



BIOTON ENERGIA NATURALE
#pernavitabuena
SELLA
www.sellagroup.com/it

Trump: «L'intesa più importante». E von der Leyen: «Porterà stabilità». Meloni: «Bene ma voglio vedere i dettagli»

Accordo Usa-Europa: dazi al 15%

L'incontro in Scozia. Sull'acciaio tariffe fino al 50%. L'Ue comprerà dagli Stati Uniti energia e armi

UN PREZZO POLITICO

di Giuseppe Sarcina

L'Unione europea paga un prezzo pesante in cambio della «stabilità» nei rapporti con gli Stati Uniti. I termini dell'accordo raggiunto ieri da Donald Trump e Ursula von der Leyen rappresentano davvero una «doccia scozzese» per le imprese europee e, di conseguenza, per la loro forza lavoro. In realtà, nel fondo, questa è un'intesa politica: l'Ue non ha voluto andare allo scontro frontale con gli Usa. Nell'era pre trumpiana, il dazio medio imposto dalle dogane americane sulle merci europee si aggirava intorno al 4,8%, ora viene fissato al 15%.

continua a pagina 3

CASI CHIUSI (E RIAPERTI)

di Massimo Gaggi

Quattro mesi fa, quando col suo Liberation Day, minacciò di spingere verso l'infarto l'economia mondiale con una muraglia di dazi, la repentina reazione dei mercati e della Cina costrinse Donald Trump a una marcia indietro. Sembrava la fine di un incubo. Una settimana fa, in piena tempesta Epstein, un presidente che, per anni aveva denunciato un deep state pedofilo da spazzare via appena formato alla Casa Bianca, aveva dichiarato il caso chiuso, sembrò improvvisamente vulnerabile.

continua a pagina 24

di Francesca Basso

Nella tenuta del Golf Club di Tumberry, in Scozia, Trump e von der Leyen hanno raggiunto l'accordo sui dazi tra Stati Uniti e Unione europea: verranno applicate tariffe al 15% sulle merci Ue esportate negli Usa. Quelle su acciaio e alluminio rimarranno invariate (sono del 50%). Resta l'incognita su farmaceutica, semiconduttori e agroalimenti. «L'Europa investirà 600 miliardi negli Usa, acquisterà energia e armi», ha detto Trump. E von der Leyen: «L'intesa riporta equilibrio». Meloni: «Accordo positivo, ma devo vedere i dettagli».

da pagina 2 a pagina 7

De Carolis, Fubini, Jattori Dall'Asen

GIANNELLI



IN PRIMO PIANO

LA GUIDA / EFFETTI SUI SETTORI

Made in Italy, cosa cambia

di Sensini e Viggiano

alle pagine 6 e 7

L'INTERVISTA / TOMMASO FOTTI

«Il mercato resta aperto»

di Paola Di Caro

a pagina 5

LE CATEGORIE / GOZZI (FEDERACCIATI)

«Rischi dai Paesi extra Ue»

di Francesco Bertolino

a pagina 6

Palestinesi Lettera di 40 ambasciatori, si allo Stato



Gaza, gli aiuti contro la fame «Non basterà»

di Andrea Nicastro



Piovono gli aiuti, e i palestinesi con i sacchi di farina sulle spalle si muovono nel valico di Zikim per tornare dalle famiglie.

alle pagine 8 e 9 Nicolussi

IL CONFINE CONTESO

A Sumy, linea d'ombra della resistenza ucraina

di Marta Serafini

Con le truppe ucraine sul fronte che protegge Sumy. Dall'anno scorso, quando le truppe ucraine entravano nel Kursk per poi ripiegare dietro il confine, è tutto cambiato. L'esercito di Zelensky sta riconquistando alcuni villaggi. Ora l'obiettivo è impedire ai 60 mila uomini dello zar, che minano i corpi dei cadaveri, di sfondare.

a pagina 14

I SUOI 16 ANNI DA RECLUSO

Saviano e il video per raccontare «una vita rubata»

di Paolo Virtuani

In un video su Corriere.it e sui suoi canali social, Roberto Saviano racconta 16 anni da «vittima di Camorra». «Per difendere la mia vita mi è stata tolta la possibilità di vivere — dice — per evitare di essere avvicinato mi hanno chiuso. Per tenermi al sicuro mi hanno nascosto dal mondo, e poi da me stesso».

a pagina 17

SULLA TORINO-MILANO

Va contromano in autostrada, lo scontro: 4 morti

di Floriana Rullo

Ha imboccato l'autostrada Torino-Milano in senso contrario, e dopo aver evitato miracolosamente due auto, verso le 11 di ieri ne ha centrato una terza, morendo insieme a tre dei quattro occupanti dell'altra vettura. Al volante della Peugeot 207 un 82enne del Novarese. A4 paralizzata per ore.

a pagina 17

«Parlo con Dio di Giovanni che ho perso»

Gino Paoli racconta: la famiglia e il dolore, l'amore per una prostituta nel Cielo in una stanza

JULIO SERGIO E VERRETHI

Due calciatori piangono la morte dei figli

di Nicolò Delvecchio e Gianluca Piacentini

Il dolore di Julio Sergio, l'ex portiere della Roma, e di Matthias Verreth appena arrivato al Bari. Hanno perso i figli di 15 anni e 14 mesi.

a pagina 18



di Aldo Cazzullo

Gino Paoli racconta la genesi, 65 anni fa, de il cielo in una stanza, la canzone ispirata da una prostituta e portata al successo da Mina («dopo averla incisa scoppiò in lacrime»). E confida il suo «dolore inaccettabile» per la morte del figlio Giovanni. «Al funerale — racconta — ho chiesto al prete "Dio dov'è?". E ancora: «Sono arrivato a 90 anni in perfetta forma con lo stile di vita più malsano possibile».

alle pagine 22 e 23

L'ARMA FINALE
Stefano Maurizi
IN LIBRERIA E IN EDICOLA

Vertical barcode and publication info on the left edge.

**LA TRAGEDIA SULL'A4**  
Contromano in autostrada  
morti i designer delle Barbie

BOLOGNA, ROTELLA — PAGINA 19



**L'INCIDENTE DI TORINO**  
Frecce, pilota prosciolt  
ora si indaga sull'aeroporto

GIUSEPPELEGATO — PAGINA 18

**L'ECONOMIA  
DEL LUNEDÌ**



**L'INCHIESTA**  
Pensione e fuga dalle tasse  
la nuova meta è l'Albania

PAOLO BARONI — PAGINA 26

1,90 € II ANNO 159 II N. 206 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



www.acquaevoa.it

# LA STAMPA

LUNEDÌ 28 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



www.acquaevoa.it

GNN

CAMIONE LANCI PER GLI AIUTI. ALTRI 11 UCCISI IN ATTESA DEL CIBO. LETTERA DI 43 EX AMBASCIATORI A MELONI: RICONOSCA LA PALESTINA

## Tregua umanitaria, ma a Gaza si muore ancora

**L'INTERVENTO**

La mia firma per dire  
che è inaccettabile

STEFANO STEFANINI

Ecco perché firmo. Per un motivo molto semplice. Perché la condotta israeliana della guerra a Gaza è diventata umanitariamente e politicamente inaccettabile. — PAGINE 10 E 11

CAPURSO, CECCARELLI, COLOMBO, DEL GATTO, MAGRI, MALFETANO

A Gaza arrivano gli aiuti. All'alba di ieri Israele ha paracadutato pacchi contenenti farina, zucchero e cibo in scatola, in collaborazione con Giordania ed Emirati Arabi. Un video diffuso dai media nella Striscia mostra palestinesi che si accalcano per accaparrarsi il cibo e festeggiano l'arrivo dei beni. Ma sui civili ci continua a sparare: ieri altri 11 morti. — PAGINE 8-11

**LE IDEE**

Reporter sulla Striscia  
ridotti a bersagli

RULA JEBREAL — PAGINA 12

La ritirata francese  
e i padroni in Africa

DOMENICO QUIRICO — PAGINA 13

**L'ANALISI**

Se la politica italiana  
ignora la coerenza

FLAVIA PERINA

Ma la politica italiana vuole e può avere un ruolo, quantomeno «di testimonianza», nella più grande crisi umanitaria delle ultime due generazioni? — PAGINA 28

TARIFFE AL 15%, QUELLE USA IN PARTE AZZERATE. BRUXELLES DOVRÀ ACQUISTARE 750 MILIARDI IN ENERGIA E AUMENTARE GLI INVESTIMENTI

## Dazi, l'Europa si piega a Trump

Von der Leyen: porterà stabilità. Meloni: evitato lo scontro, la Ue ora aiuti i settori più colpiti

**IL COMMENTO**

Un pessimo accordo  
frutto di debolezza

GIORGIO BARBA NAVARETTI

Dalle minacce del giardino delle rose alla pace del campo da golf scozzese. Un pessimo accordo, che riflette la debolezza negoziale dell'Unione europea, assai divisa negli interessi e negli obiettivi nazionali, per quanto unita nell'esito finale. Si accetta che un egemone imponga le condizioni. BRESOLIN MONTICELLI, SIMONI — PAGINE 2-5 E 29

**IL DOSSIER**

Gli effetti in Italia  
colpito l'alimentare

BONINI, TIRRITO

Rimetterci «solo» 10 miliardi di euro per evitare di perderne molti di più: questi i calcoli del governo dietro il negoziato tra Unione europea e Stati Uniti sui dazi del 15%. Per l'Italia il balzello si tradurrà in un contraccolpo stimato in circa mezzo punto di Pil: a tanto corrispondono 10 miliardi. LUISE — PAGINE 6 E 7

CREATA DALL'AI: SCOPPIA IL CASO VOGUE

### Modella finta

MARIA CORBI



Una modella creata con l'intelligenza artificiale — PAGINA 23

AI DI VOLLEY: CACCIATA GIOCATRICE INCINTA

### Licenziata vera

GIULIA ZONCA



Asia Cogliandro, pallavolista incinta licenziata — PAGINA 22

**IL DIBATTITO**

Così educare  
è aprire la mente  
folle la scuola  
che non lo capisce

MASSIMO CACCIARI



Quale dovrebbe essere il compito fondamentale di uno Stato? La risposta che ci proviene dalle voci che stanno all'origine della nostra civiltà è una sola: nutrire, allevare ed educare i giovani. Nutrire e allevare il loro corpo, formare ed educare la loro anima. — PAGINA 17

**LA PROPOSTA**

Ma il lavoro non è  
un tema di parte

MARIANNA FILANDRI

«La piena e buona occupazione, in particolare per giovani e donne» è il titolo e allo stesso tempo l'obiettivo di una proposta di legge che è stata presentata ieri alla Biblioteca della Camera dei Deputati. Il testo è frutto del lavoro di un gruppo di studiosi e studiosi. — PAGINA 28

**LA SENTENZA**

Se essere genitori  
va oltre la Giustizia

ALESSANDRA MINELLO

«Madre senza partorire»: così si hanno titolato alcuni, commentando la recente sentenza del Tribunale per i Minorenni di Firenze che ha riconosciuto la doppia genitorialità in una coppia di donne unite civilmente. I bambini porteranno il cognome di entrambe le madri. — PAGINA 26

**SHR HOTEL SROCCO**  
NEW 5 STAR MOUNTAIN HOTEL  
Scopri la magia del lago d'orta  
www.hotelsanrocco.it  
info@hotelsanrocco.it

**IL RACCONTO**  
Quando un libro dimostra  
che la felicità rende buoni  
MATTEO NUCCI  
Quando sarà finita l'onda lunga della cosiddetta autofiction che ha popolato in questi ultimi anni (e direi che se al dio piace siamo finalmente agli sgoccioli), resteranno, come sempre, i capolavori. Che sono tali a prescindere dalle storie che raccontano. — PAGINA 30

**LO SQUALO**  
Perché dopo 50 anni  
un film ci fa ancora paura  
ANNA OLIVERIO FERRARIS  
Le ragioni che hanno portato *Lo Squalo* a un successo planetario sono state analizzate molte volte nel corso del tempo. All'uscita del film, nel 1975, molti ci vollero vedere un chiaro collegamento con eventi politici: fine dell'era Nixon, conclusione della guerra nel Vietnam. CAPRARA — PAGINA 35

**uomoambiente**  
PROGRESSO SOSTENIBILE  
SCEGLI LA SOSTENIBILITÀ AGISCI ORA!  
COSTRUIAMO INSIEME IL FUTURO DELLA TUA AZIENDA  
INQUADRA IL QR CODE E SCOPRI DI PIÙ



*Ifocus realizzati da Fnopi, Inapp e Gimbe sulle carenze croniche delle professioni sanitarie*

# Cure a rischio senza infermieri

## Retribuzioni basse e carichi onerosi allontanano i giovani

*Pagina a cura*

**DI ANTONIO LONGO**

**B**locco delle assunzioni, scarsa attrattività delle professioni sanitarie, legata anche a condizioni di lavoro particolarmente stressanti, scarsa soddisfazione lavorativa e livelli salariali molto inferiori agli altri paesi dell'eurozona. Sono solo alcune delle criticità che attanagliano l'universo salute italiano in cui si registra una significativa decrescita dei lavoratori del settore e il progressivo aumento dell'età media. Problematiche che riguardano, in particolare, le professioni infermieristiche e i pediatri di famiglia, oggetto dei focus curati da Fnopi, Inapp e Gimbe. Professioni che si collocano in un contesto in cui la transizione demografica in atto in Italia è caratterizzata dal prolungamento delle aspettative di vita, che implica un incremento della popolazione anziana, tendenza che rappresenta una sfida, oltre che per la sostenibilità del sistema previdenziale, anche per la capacità dei servizi sociali e sanitari di prolungare la durata della vita in buona salute. Il tutto in un contesto di transizione tecnologica che interagisce con quella demografica e, pur presentando notevoli potenzialità, stenta ancora a diffondersi in ambito sanitario, incontrando molteplici difficoltà al suo sviluppo.

**Il ruolo centrale ricoperto dagli infermieri.** In base a quanto emerge dalla prima edizione del «Rapporto sulle professioni infermieristiche», curato da Fnopi-Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche e dalla Scuola universitaria superiore Sant'Anna di Pisa, dal confronto internazionale e dai dati regionali emerge che

l'attenzione e l'investimento sulla professione portano benefici economici per il sistema sanitario ed esiti di salute migliori per la popolazione. Infatti, nei territori in cui il rapporto infermieri-cittadini è più alto, gli stipendi risultano maggiori, gli infermieri ricoprono posizioni apicali con maggiore frequenza, sono più presenti all'interno delle università e dunque nella ricerca e nella messa a regime dell'innovazione scientifica, così come negli sviluppi organizzativi. «La questione infermieristica non riguarda una singola professione, ma l'intera Italia, un paese che invecchia sempre di più e con sempre maggiori bisogni socio-sanitari» commenta la presidente della Fnopi, Barbara Mangiacavalli. «Nelle nostre regioni, sempre più persone vivranno con patologie croniche già diagnosticate, per le quali la sfida non sarà solo clinica, ma soprattutto assistenziale: prevenzione secondaria e terziaria, gestione quotidiana delle terapie, educazione alla salute, monitoraggio, attivazione delle reti comunitarie, sviluppo o mantenimento dell'indipendenza. E sarà il capitale umano, adeguatamente formato, valorizzato e integrato, a fare la differenza. Il problema della carenza infermieristica non si risolve solo con incentivi economici». L'infermiere, che gioca un ruolo cruciale, è una figura professionale difficile da reperire sul mercato del lavoro, che non attrae i giovani, nonostante gli elevati livelli della domanda e la bassa precarizzazione dei rapporti di lavoro, prevalentemente di tipo dipendente e a tempo pieno. Le informazioni raccolte sulle condizioni di lavoro descrivono una professione con caratteristiche diverse da quelle ricercate dai gio-

vani che si affacciano oggi sul mercato del lavoro: elevata gravosità, sia fisica che psicologica ed emotiva, poca flessibilità degli orari, turni di lavoro sulle 24 ore, lavoro prevalentemente, se non totalmente, in presenza e scarse opportunità di carriera. Inoltre, la soddisfazione lavorativa appare complessivamente molto bassa, soprattutto in relazione al trattamento economico e ai livelli di autonomia.

**L'Italia e gli altri paesi europei.** In base ai dati Eurostat sul personale infermieristico e addetto all'assistenza, nel 2020 nell'Unione europea-27 operavano 3,9 milioni di infermieri, 162 mila ostetriche e 3,7 milioni circa di personale addetto all'assistenza. Considerando i soli infermieri, l'Italia si collocava al terzo posto per numero complessivo, con poco più di 373 mila unità, dopo la Germania e la Francia (rispettivamente, poco più di un milione e oltre 760 mila). Tuttavia, il rapporto a 100 mila abitanti, pari a 627,5, vedeva il Belpaese al ventesimo posto, molto distante dalle prime posizioni, occupate da Irlanda (1.617), Finlandia (1.356,6) e Germania (1.206,1) e comunque al di sotto alla media europea (847,3).

**La preferenza è per il settore pubblico.** Per quanto concerne le prospettive lavorative successive alla laurea, dalla lettura del rapporto emerge che il settore pubblico è il più ambito tra i laureati triennali, con un picco di interesse dell'84,9% nel 2018. Nel 2023, il 78,9% dei laureati preferisce il settore pubblico, indicando una co-



stante alta preferenza per questa opzione. Seppure in costante diminuzione, questa tendenza suggerisce che i laureati triennali percepiscono ancora il settore pubblico come un luogo di lavoro stabile e desiderabile. Altrettanto significativo il dato del 2023, con il 92,3% dei laureati magistrali che ha trovato lavoro in un ambito coerente agli studi, evidenziando una stretta connessione tra il percorso accademico magistrale e l'ambito lavorativo.

**Migliorare la transizione digitale.** La crescente pervasività delle tecnologie nel settore della salute ha indubbiamente contribuito ad aumentare la consapevolezza sul possibile utilizzo e sul valore di servizi e strumenti digitali e ha favorito al contempo una accelerazione verso la sanità digitale. Ma come si legge nel report di Inapp «La transizione demografica e tecnologica in sani-

tà. I risultati di uno studio sulla professione infermieristica», se da un lato i dati dell'indagine relativi all'uso delle tecnologie testimoniano una pressoché ampia diffusione delle stesse, con la totalità degli infermieri coinvolti che ha dichiarato di aver utilizzato almeno una tecnologia nel proprio lavoro, tale risultato cela, tuttavia, uno squilibrio nell'uso delle diverse tipologie, mettendo in luce quanto il loro utilizzo sia distante dalle potenzialità che potrebbero esprimere. Infatti, numeri del report alla mano, la cartella clinica elettronica è utilizzata dal 67,6% e il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) dal 63,2% dei rispondenti. La ricetta elettronica, invece, è stata utilizzata dal 42,7% degli infermieri. Le strutture private registrano le frequenze più alte per l'utilizzo della cartella clinica elettronica (80%) e, con valo-

ri più bassi, della ricetta elettronica (56,7%), con divari importanti rispetto alle altre tipologie di strutture; diversamente, il Fse è utilizzato per lo più nelle strutture pubbliche (63,8%), specialmente rispetto a quelle private (46,7%). Circa un terzo degli infermieri ha fatto ricorso all'automatizzazione della refertazione (31,7%) e alla telemedicina (30,1%), mentre il 28,5% ha utilizzato la diagnostica per immagini. Se è unanime la considerazione che la scarsa diffusione delle tecnologie è fortemente influenzata dalla mancanza di tempo per gli operatori da dedicare alla formazione (77,7%), la scarsità di competenze adeguate a utilizzarle è considerata in maggior misura dagli under 50 (61,3%), ma il maggior gap generazionale si manifesta nel ritenere la resistenza dei lavoratori

maturi un limite all'uso delle tecnologie (86,6% degli under 35), affermazione che presumibilmente spinge gli stessi a preferire l'utilizzo di sistemi precedentemente in uso (61,8% degli under 35). Peraltro, solo una piccola componente degli infermieri è stata coinvolta nella ideazione (13,9%) e/o sperimentazione (20,4%) di un progetto tecnologico.



**IL CONSIGLIO NAZIONALE**

Sanità, salari e partecipazione  
Tajani traccia il futuro di Forza Italia

De Leo a pagina 9

**FORZA ITALIA**

# Sanità, salari e partecipazione Così Tajani traccia il futuro di FI tra tradizione e nuove idee

*Il vicepremier parla al consiglio nazionale del partito  
Sullo Ius Italiae: «Meglio i maranza o ragazzi che vanno a scuola?»  
E cita Berlusconi: «Meno tasse, meno tasse, meno tasse»*

**PIETRO DE LEO**

... Una mobilitazione sulla sanità, un'agenda di rilancio delle proposte tradizionali e di nuove idee, alcune modifiche statutarie. Il Segretario di Forza Italia ha chiamato a raccolta, ieri, il consiglio nazionale del partito azzurro. L'appuntamento è alle soglie della chiusura dell'anno politico, «ma senza fermarci», scandisce durante la sua relazione che serve per cadenzare i prossimi obiettivi. Il diritto alla salute, appunto, rilanciando quel piano già portato all'attenzione degli alleati e sviluppato dalla consulta guidata da Letizia Moratti. Aprirà una fase di mobilitazione dei parlamentari nelle strutture sanitarie, similmente a quanto avvenuto, lo scorso anno, nelle carceri. Nel suo intervento, che anticipa un documento poi approvato all'unanimità, Tajani fissa i contorni del presidio liberale del centrodestra: «"Meno tasse, meno tasse, meno tasse", diceva Berlusconi e noi non diciamo niente di nuovo». Dunque, scandisce Ta-

jani, «Ci sono aliquote troppo alte, il ceto medio è tassato da una pressione troppo alta, la nostra battaglia sarà prioritaria e siamo convinti di portare a casa un risultato positivo». Ancora, la riforma della giustizia. Tajani ricorda che sia l'avanzamento del ddl che contiene la separazione delle carriere (completato il primo round alle Camere, serve doppia lettura), sia il recente provvedimento del governo sulle carceri, sono una derivazione identitaria di Forza Italia. «Dobbiamo impegnarci per vincere il referendum - osserva il Ministro degli Esteri in vista della consultazione che verrà - Sono convinto che questo referendum si vincerà perché è una battaglia giusta, una scelta giusta». E pone nuovamente l'accento sull'idea di modifica della cittadinanza, con lo *ius italiae*: «noi diciamo di dar vita a norme più severe di quelle che ci sono adesso sulla immigrazione regolare per ottenere la cittadinanza. Vi domando: preferite i maranza o ragazzi che vanno a scuola per dieci anni con

profitto e poi a 17 anni possono chiedere la cittadinanza e diventare cittadini italiani a 18? Perché i maranza sono quelli che non vanno a scuola e vanno a delinquere in mezzo alla strada. Io i maranza non li voglio», osserva Tajani. Tuttavia, ancora ieri le posizioni degli alleati, nelle reazioni sia della Lega che di Fratelli d'Italia, rimanevano distanti. Poi c'è la questione partito. Ancora ieri, gli azzurri segnano l'ingresso di una consigliera regionale lombarda, Marisa Cesana. E del sindaco di Grosseto, Antonfrancesco Vivarelli Colonna. Lo stato maggiore del partito è interamente presente al Consiglio. Dai capigruppo Gasparri, Barelli e Martusciello ai vice Ber-



gamini, Occhiuto, Cirio e Benigni al portavoce Raffaele Nevi. Tajani tratteggia l'idea di una Forza Italia più inclusiva, aperta alle figure provenienti dalla società civile. E vengono aggiunte alcune regole per facilitare meritocrazia e democrazia interna. La notizia di ieri, infatti, sono le modifiche statutarie. Una riguarda l'eleggibilità dal basso anche dei coordinatori regionali. L'altra, invece, riguarda i nuovi iscritti, per evitare la dinamica dei signori delle tessere che age-

volano le adesioni solo in procinto degli appuntamenti congressuali. Questo sarà realizzato, spiega Tajani, «mettendo l'obbligatorietà

dell'iscrizione per due anni, e questo è un modo per garantire la democrazia nel partito». Il documento di sedici pagine approvato ieri, inoltre, rappresenta una sorta di riedizione aggiornata del manifesto fondato di Silvio Berlusconi, «In materia economica- si legge- siamo convintamente liberisti, so-

stenitori dell'economia di mercato, delle imprese e del lavoro». A proposito di lavoro, peraltro, per i prossimi mesi Antonio Tajani ha lanciato un nuovo obiettivo: il rilancio delle politiche sui salari. La risposta alle critiche sul livello delle retribuzioni, ha affermato, «non è il salario minimo ma il salario ricco».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

## *Diritto alla salute*

*Il piano prevede la mobilitazione dei parlamentari nelle strutture sanitarie come avvenuto lo scorso anno nelle carceri*

## *Modifiche allo statuto*

*Il nuovo regolamento prevede l'obbligatorietà dell'iscrizione per due anni, per garantire più democrazia nel partito*

# 18

**Anni**

L'età in cui secondo lo "Ius Italiae" pensato da FI uno straniero potrebbe chiedere la cittadinanza

## **Antonio Tajani**

Il ministro degli Esteri parla durante il consiglio nazionale del partito azzurro



No della Consulta  
al farmaco letale  
somministrato  
da altre persone

di CERAMI e GIANNOLI  
a pagina 17

# La Consulta sul fine vita “Il farmaco non può essere somministrato da altri”

Rigettato il ricorso dei  
giudici per il caso della  
donna paralizzata che ha  
chiesto l'aiuto del medico  
“Cercare un macchinario”

di VIOLA GIANNOLI

ROMA

**L**ibera, per ora, non può morire. Perché lei, affetta da sclerosi multipla, paralizzata dal collo in giù, non è in grado di iniettarsi da sola il farmaco del fine vita. E né un medico né nessun altro può al momento somministrarglielo.

La Corte costituzionale - che sul caso della donna toscana di 55 anni, gravemente malata e in possesso di tutti i requisiti per accedere al suicidio assistito, era stata interpellata dal tribunale di Firenze - non ha dato il via libera all'aiuto a morire da parte di terzi. E ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale sollevate dai giudici toscani. Per la Consulta sono state insufficienti le ricerche da parte della Asl e del tribunale toscano di dispositivi che permettano, anche a chi ha perso l'uso delle mani e dei piedi, di autosomministrarsi il farmaco letale: pompe infusionali che possono essere attivate con comandi vocali o oculari. Se fossero reperibili in tempi compatibili con le sue sofferenze, dice la Corte, Libera avrebbe tutto il «diritto di avvalersene».

Secondo l'associazione Coscioni, che assiste la donna, «la Consulta non ha preso una decisione sull'eutanasia per mano di un medico». Ma è questa la conseguenza implicita della pronuncia: uno stop legato a un nodo procedurale che di fatto blocca il suicidio assistito di chiunque si trovi nella stessa condizione.

Per capire la storia bisogna fare un passo indietro. Libera, nome di fantasia, aveva chiesto e ottenuto dalla sua Asl, in Toscana, l'autorizzazione al suicidio medicalmente assistito secondo i criteri stabiliti dalla storica sentenza 242 del 2019 arrivata dopo il caso Cappato-dj Fabo. La paralisi però non le permette di iniettarsi il farmaco che porta alla morte. Per questo si era rivolta al tribunale di Firenze chiedendo l'aiuto di un medico. Il giudice aveva allora chiamato in causa la Consulta per decidere della costituzionalità, nel caso di Libera, dell'articolo 579 del codice penale che punisce l'omicidio del consenziente con la reclusione fino a 15 anni. Per il tribunale fiorentino «la punibilità della condotta del medico che somministra il far-

maco impedirebbe al malato affetto da paralisi di mettere in pratica la propria scelta di fine vita, creando un'irragionevole disparità di trattamento tra pazienti e ledendo il diritto all'autodeterminazione».

Secondo la Consulta però il tribunale «non ha motivato in maniera né adeguata, né conclusiva in merito alla reperibilità di un dispositivo azionabile da pazienti privi dell'uso degli arti». Ed è mancata la consultazione di enti centrali come l'Istituto superiore di sanità. I giudici fiorentino, scrive la Corte, si sono limitati a riportare le risposte della Asl senza rivolgersi a organismi nazionali autorevoli per verificare se esistano strumenti comandabili con la bocca o con gli occhi. Solo davanti a un impedimento assoluto, si potrebbe riaprire la valutazione del caso. «Torneremo al tribunale di Firenze, sperando agisca con urgenza», dice ora l'as-



sociazione Coscioni.

Ma c'è un altro elemento che la Consulta sancisce e che riaccende il dibattito politico sul diritto alla morte volontaria: il ruolo del Servizio sanitario nazionale. Da un lato «deve accompagnare» chi sceglie il fine vita, dall'altro lato è tenuto «a un doveroso ruolo di garanzia a presidio dei più fragili». «La sentenza – commenta il presidente dei senatori Pd, Fran-

cesco Boccia – dice una cosa chiara: il fine vita non può essere privatizzato. Il testo della maggioranza che taglia fuori il Servizio sanitario nazionale dev'essere cambiato».

## LE TAPPE

### 55 anni, paralizzata

1

Libera, malata di sclerosi multipla ha chiesto e ottenuto di accedere al suicidio medicalmente assistito

### La richiesta al medico

2

La donna, paralizzata, non è in grado di iniettarsi da sola il farmaco e chiede che un medico proceda con l'eutanasia

### Il codice penale

3

Ma secondo la legge il medico rischia l'accusa di omicidio, di qui il ricorso ai giudici di Firenze che si sono rivolti alla Consulta



↑ Raccolta di firme per il fine vita dell'Associazione Luca Coscioni



L'INTERVISTA

# Ceccanti “Così cadrà la legge che esclude la sanità pubblica”

di **GABRIELLA CERAMI** ROMA  
**L**e sentenze della Corte costituzionale ci dicono che il Servizio sanitario nazionale deve avere un ruolo in materia di fine vita». Il costituzionalista Stefano Ceccanti, ex deputato del Pd, paventa il rischio che la legge attualmente in discussione al Senato, così come è stata scritta, possa essere bocciata dalla Consulta.

**Cosa implica la sentenza della Corte sul caso della donna che essendo paralizzata non può iniettarsi il farmaco per porre fine alla sua vita?**

«La Corte chiede di coinvolgere il Servizio sanitario nazionale. Il

governo vuole fare una legge per applicare le sentenze della Consulta, però nel merito sta facendo la scelta opposta. Mentre la Toscana aveva legiferato in coerenza con la Corte».

**Al momento non è previsto che il Ssn abbia un ruolo, ci sarà invece un comitato etico. Perché la legge è a rischio bocciatura?**

«L'assenza del Servizio sanitario nazionale e la presenza invece di un unico comitato etico sono stati oggetto di critica non solo da parte della Corte ma anche dall'Accademia vaticana per la vita perché monsignor Renzo Pegoraro ha spiegato che non si possono abbandonare le persone».

**A decidere della vita delle persone sarà un comitato etico. È costituzionale?**

«Un comitato con esperti nominati dal governo può polarizzare le

decisioni».

**Polarizzare e politicizzare?**

«Da una legislatura all'altra il comitato etico può sovvertire i criteri del suicidio assistito perché i componenti potrebbero cambiare sulla base di chi c'è al governo».

**Anche questo aspetto potrebbe essere respinto dalla Consulta?**

«Il presidente della Corte Augusto Barbera ha detto che le sentenze servono anche a non cadere nel bipolarismo etico. Rischiamo una legislatura con criteri slabbrati e poi nella successiva potrebbero esserci criteri rigidissimi».

Con la sentenza la Corte chiede che il Servizio sanitario nazionale abbia un ruolo in materia di eutanasia

IL DOCENTE



**Stefano Ceccanti**

Professore ordinario di diritto pubblico comparato e politico



Dir. Resp.: Luciano Fontana

**Domande  
& risposte**

## Quali sono le tecnologie Chi deve fornirle

### 1 Qual è la novità della sentenza della Corte Costituzionale?

La sentenza stabilisce che il Servizio sanitario nazionale ha il dovere di provvedere al reperimento di uno strumento tecnologico, laddove esistente, in grado di accompagnare i pazienti impossibilitati a compiere l'ultimo gesto del suicidio assistito perché affetti da malattie che impediscono loro di autosomministrarsi la sostanza letale.

### 2 Quali strumenti?

Si tratta di apparecchiature capaci di consentire loro di attivare l'infusione della sostanza anche in mancanza di movimenti di palpebre, pupille, comandi vocali. Nel caso della donna affetta da sclerosi multipla la Asl, dopo

aver accertato l'inesistenza sul mercato di dispositivi adatti a compiere questa funzione, doveva far riferimento a «organismi specializzati operanti, col necessario grado di autorevolezza, a livello centrale quanto meno l'Istituto superiore di sanità». Se questi centri potessero sviluppare in tempi ragionevoli un sistema tecnologico-informatico adatto, la paziente avrebbe il diritto di avvalersene.

### 3 La sentenza colma dunque un vuoto?

Sì perché dà risposta ai pazienti che decidono di arrivare all'atto finale della vita, resi ancora più fragili da patologie che impediscono qualsiasi gesto per attuare il

suicidio assistito. La sentenza è in linea con le due precedenti del 2019 dove la Corte ha dichiarato ammissibile il suicidio assistito ma non l'eutanasia.

### 4 Cosa cambia?

Le persone che hanno difficoltà a compiere il gesto ultimo devono confidare nell'aiuto del Ssn.

### 5 Il medico è in qualche modo coinvolto?

No, per il medico non cambia nulla. Il suo ruolo continua a essere quello previsto nelle precedenti sentenze: assistere il paziente nel suicidio assistito ma non attuarlo direttamente.

### 6 La sentenza facilita il percorso del disegno di legge sul fine vita?

Sì perché toglie dal campo il problema dell'eutanasia

come alternativa per le persone che richiedono e alle quali viene riconosciuto dai comitati etici territoriali il diritto al suicidio assistito.

### 7 A che punto è la legge sul fine vita?

Verrà votata nell'aula del Senato a settembre come ha dichiarato il presidente della Commissione sanità Franco Zaffini. Sta procedendo la discussione (ma non il voto) sui 146 emendamenti. Sul rinvio si sono detti d'accordo tutti i gruppi parlamentari. *(ha collaborato Cinzia Caporale, Comitato Nazionale di bioetica)*

**Margherita De Bac**



**FINE VITA** Boccia la somministrazione da terzi del farmaco. "Ditelo sui tetti": la Corte ormai procede a zig-zag

# Eutanasia, un «no» a più facce

*La Consulta rigetta un caso posto dal Tribunale di Firenze ma evoca il ruolo della Sanità pubblica*

MARCO IASEVOLI

Nuovo «no» della Corte costituzionale all'eutanasia attraverso l'omicidio del consenziente. Nell'affrontare il caso di «Libera», donna che non può più usare gli arti, la Consulta invita a rendere disponibile gli adeguati dispositivi. E rimarca il «diritto» a ricevere l'«accompagnamento» del Servizio sanitario nel ricorso al suicidio assistito. Per le opposizioni è un invito a modificare il testo incardinato al Senato. Le associazioni *pro life* non ci stanno: «È una intromissione».

a pagina 5

## Fine vita, sentenza a due facce

*Per la Consulta inammissibile la somministrazione del farmaco da parte di una persona terza  
«Ma è un diritto essere assistiti dal Servizio sanitario nazionale nelle procedure di suicidio assistito»*

Nel caso specifico di un paziente con gli arti immobili, per i giudici va però resa disponibile un'appropriata macchina. Fa discutere il passaggio riferito alla sanità. Ditelo sui tetti: «La Corte ormai procede a zig-zag»

MARCO IASEVOLI

**N**uovo «no» della Corte costituzionale all'eutanasia attraverso l'omicidio del consenziente. Al contempo, la Consulta rimarca il ruolo del Servizio sanitario nel ricorso al suicidio assistito, tema dibattuto nella legge sul fine vita in discussione al Senato.

Con la sentenza numero 132, depositata ieri, «la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 579 del Codice penale sollevate dal Tribunale di Firenze in riferimento agli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione», è scritto nel comunicato pubblicato dal «giudice delle leggi». L'articolo 579 del Codice penale riguarda l'omicidio del

consenziente, da non confondere con l'articolo 580, inerente l'aiuto al suicidio, su cui la Consulta è già intervenuto mettendo dei paletti serrati che ne giustificano in specifiche circostanze la non punibilità.

«Il giudizio - ricorda la Consulta - è stato instaurato da una persona affetta da sclerosi multipla», la signora «Libera», nome di fantasia da lei stessa scelto, 55enne toscana, la quale, continua la Corte, «trovandosi nelle condizioni indicate dalla sentenza numero 242 del 2019 per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, come verificate dall'azienda sanitaria territorialmente competente, versa tuttavia nell'impossibilità di procedere all'autosomministrazione del farmaco letale, in quanto priva dell'uso degli arti, a causa della progressione della malattia, e

non essendo reperibile sul mercato la strumentazione necessaria all'attuazione autonoma del suicidio assistito, cioè una pompa infusoriale attivabile con comando vocale ovvero tramite la bocca o gli occhi, uniche modalità consentite dallo stato attuale di progressione della malattia». La signora Libera si trova nelle quattro condizioni indicate dalla sentenza 242 del 2019 della



Consulta per depenalizzare l'articolo 579 sul suicidio assistito (irreversibilità della malattia, gravi sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, dipendenza da sostegni vitali, chiara capacità di decidere in autonomia), tuttavia il Tribunale di Firenze chiamato a pronunciarsi si è chiesto - e ha chiesto alla Consulta - se non fosse incostituzionale impedire a una terza persona, con l'articolo 580 del Codice penale, somministrare il farmaco letale. In sintesi: secondo il Tribunale la signora Libera, priva dell'uso degli arti, non avrebbe uguale diritto all'autodeterminazione rispetto a una persona in analoghe condizioni, ma capace di somministrarsi il farmaco letale da sola. La Corte costituzionale però ha ritenuto inammissibile la questione perché «il giudice non ha motivato in maniera né adeguata, né conclusiva, in merito alla reperibilità di un dispositivo di autosomministrazione farmacologica azionabile dal paziente che abbia perso l'uso degli arti». Per la Consulta, il giudice si è fermato «all'interlocuzione intercorsa con l'azienda sanitaria locale», e si è limitato «a una presa d'atto delle semplici ricerche di mercato di una struttura operativa del

Servizio sanitario regionale, mentre avrebbe dovuto coinvolgere organismi specializzati operanti a livello centrale, come, quantomeno, l'Istituto superiore di sanità». Per la Consulta, «ove

tali dispositivi potessero essere reperiti in tempi ragionevolmente correlati allo stato di sofferenza della paziente, questa avrebbe diritto ad avvalersene».

Il comunicato della Consulta si conclude con un riferimento al ruolo del Servizio sanitario che apre la polemica politica. La Corte afferma che la signora Libera «ha una situazione soggettiva tutelata, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione, e segnatamente ha diritto di essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego. A tanto il Servizio sanitario nazionale è tenuto - sottolinea la Corte nella sentenza - nell'esplicazione di un doveroso ruolo di garanzia che è, innanzitutto, presidio delle persone più fragili».

Sebbene non faccia riferimenti alla legge ora in Senato, il comunicato della Corte tocca il principale elemento di attrito tra le forze politiche. Il testo-base della maggioranza non contempla infatti un ruolo per la Sanità pubblica, le opposizioni spingono invece perché il Servizio sanitario abbia un ruolo nelle procedure di suicidio assistito. Non a caso, poco dopo la sentenza, un costituzionalista di area dem come Stefano Ceccanti e il senatore del Pd, Alfredo Bazoli, principale "controparte" dei relatori di centrodestra, hanno dichiarato che nei fatti la Consulta ha «chiuso la partita», dettando il ruolo che dovrà avere il Servizio sanitario e considerando un «diritto» l'accompagnamento verso il fine vita.

Per gli stessi motivi, il network "Ditelo sui tetti", guidato da Domenico Menorello, critica la sentenza della Corte, imputandole una «ingerenza ormai inaccettabile» a cui la politica deve reagire. «La lettura della sentenza fa sobbalzare sulla sedia per due gravi profili». Il primo, «la Corte non può procedere a zig zag e smentire sé stessa, pena perdere la propria credibilità», perché nei precedenti pronunciamenti, spiega la rete di associazioni, i

giudici hanno smentito l'esistenza di un "diritto alla morte". Secondo motivo di sconcerto, per il network, è il riferimento alla Sanità: «La Corte non può continuare a dettare al legislatore i testi delle leggi, salvo minare l'ordinamento democratico, fino a creare, persino intromettendosi a gamba tesa in un concreto percorso parlamentare, diritti che essa stessa aveva escluso e che non hanno alcuna fonte se non una inaccettabile pretesa ideologica priva di legittimazione».

## IL CASO

La Corte costituzionale ha rigettato la questione che era stata sollevata dal Tribunale di Firenze alla luce del caso di Libera, la donna che non può iniettarsi il medicinale da sola



La Corte Costituzionale è intervenuta sul tema delicato della somministrazione di farmaci letali da parte di terzi rispetto al malato



## IL CONFRONTO-SCONTRO

### **Comitato, cure e Ssn: i nodi della legge rinviati a settembre**

Il testo-base in discussione al Senato è stato redatto dalla maggioranza dopo un lungo confronto interno, alla luce della presenza, tra le forze di governo, di una componente convinta che in realtà una legge sul fine vita non sia necessaria.

L'equilibrio raggiunto nel centrodestra si basa su tre elementi: un Comitato nazionale che decide sulle richieste di accesso al suicidio assistito; la certezza delle cure palliative per prevenire la domanda di morte; l'esclusione del Servizio sanitario nazionale dalle prestazioni legate al suicidio assistito, rispettando il principio per cui lo Stato non deve garantire il «diritto alla morte». Dei tre capisaldi, l'ultimo è quello che ha aperto il dibattito più aspro con le opposizioni, convinte che non si possa fare a me-

no di un ruolo della Sanità pubblica. La sentenza della Corte parla di «diritto» del malato a ricevere assistenza dal Servizio sanitario (senza che però vi sia l'azione diretta a causare la morte) e di «dovere» della Sanità nel garantire i più fragili.

Prima della pausa estiva, le commissioni si limiteranno ad illustrare i 143 emendamenti, di cui 18 di maggioranza. Alla ripresa di settembre, i relatori potranno presentare dei loro emendamenti per accogliere eventuali mediazioni. Altrimenti si andrà alla conta in Aula con divisioni interne ai partiti e molti voti segreti da affrontare.



**IL CONFRONTO**

## In ballo il futuro del nostro Paese: per la legge convergenza necessaria

**Binetti, Brenna, Curti, Ruggieri, Sala, Santolini**

a pagina 5

**SULLA DIFESA DELLA VITA È BASILARE TROVARE CONVERGENZA FRA I SENATORI.**

# Un dibattito che segna il futuro del nostro Paese

**G**entile direttore, il primo dato da cui partire, rispetto al tema del fine vita e al dibattito in corso, è che stiamo assistendo ad una nuova rivoluzione dei cosiddetti diritti "civili", sostenuta dalla sinistra e prefigurata trent'anni fa da Augusto Del Noce. Oggi, è in gioco il più drammatico di tali diritti: il "diritto a morire". Lo conferma il disegno di legge "Bazoli", approvato dalla Camera nella scorsa legislatura, che ha come filo conduttore l'istituzione del suicidio assistito con procedure a carico del Servizio sanitario nazionale. Se la Legislatura non si fosse interrotta, sarebbe certamente approdato anche in Senato. E in linea con il precedente, il Pd ha ripresentato il ddl nr. 104 (Bazoli) nella attuale legislatura, rendendone inevitabile l'approdo nell'Aula del Senato. Il regolamento del Senato consente infatti alle minoranze di portare al voto in aula le proposte di legge sottoscritte da un terzo dei senatori. Il Pd e i 5 stelle hanno scelto di puntare proprio su questo tema come bandiera unitaria ed elemento di coesione politica, forse l'unico punto su cui tra di loro vi sia una reale comunanza di vedute. Non a caso il ddl nr. 104 (Bazoli) ha già raccolto 75 firmatari, rispetto al quorum di 66 che basta a far scattare l'automatismo d'aula. Ma alla compattezza del centro sinistra attualmente non sembra corrispondere altrettanta unità nel centro destra. È facile immaginare cosa potrebbe accadere in Senato se i senatori della maggioranza non sostenessero in modo coeso ed unanime il testo base elaborato dalle commissioni Giustizia e Affari Sociali. I Radicali, in particolare, l'associazione Coscioni, stanno spingendo per l'approvazione a livello regionale di norme in materia di suicidio assistito, pur essendo del Parlamento la

competenza a legiferare in tale materia. La Regione Toscana, ad esempio, ha approvato una legge sul suicidio assistito, utilizzando fondi destinati alla disabilità, facendola diventare una "bandiera" delle prossime elezioni regionali. In Emilia-Romagna, è bastata una delibera di giunta per disciplinare l'erogazione del suicidio assistito da parte del sistema sanitario in tempi record, cosa che non accade per favorire l'accesso, ad importanti esami diagnostici, quali Tac o risonanze magnetiche. Doveroso, a questo punto, chiedere e chiedersi se sia davvero il "diritto a morire" la risposta che i cittadini attendono, rispetto a situazioni di sofferenza, fragilità e vulnerabilità e, dunque, se sia questo, oggi, il bisogno più urgente di cui si debba far carico la politica. Occorre ricordare che la legge 219/2017 ha introdotto nel sistema italiano il diritto al rifiuto/rinuncia delle cure e alla revoca del consenso prestato per i trattamenti sanitari, aprendo indirettamente al tema della morte medicalmente assistita, tema che la sentenza 242/2019 della Corte costituzionale ha raccolto, introducendo i 4 requisiti di non punibilità per il delitto di aiuto al suicidio modificando l'articolo 580 del Codice penale, così da lasciare poco margine di manovra al legislatore. In tale contesto si pone il testo-base delle commissioni Giustizia e Affari Sociali intitolato "Disposizioni esecutive della sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019, nr. 242". Pur ribadendo ferma contrarietà all'idea che la vita possa essere regolata o "misurata" per legge o per sentenza, si impone oggi una riflessione attenta e consapevole sul nuovo "testo-base", per ovviare ai gravi rischi che la proposta di legge Bazoli comporta. In nessun punto di tale testo si favorisce il

suicidio assistito. Anzi, è vero il contrario. Nell'articolo 1, si afferma nettamente che la Repubblica ha il dovere di assicurare la cura e che gli atti di segno opposto sono illeciti. All'art. 2 si pone una restrizione del perimetro di non punibilità delineato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019, da cui sono derivate interpretazioni estensive. All'art. 3 si obbligano le Regioni a fornire a tutti cure palliative e terapie del dolore, affermando senza mezzi termini che il vero diritto da tutelare è il diritto alla cura.

Tre, in sintesi, sono i punti chiave che emergono dalla proposta:

- 1) l'esclusione esplicita del Servizio sanitario nazionale (Ssn) da ogni procedura di suicidio assistito;
- 2) il restringimento del perimetro di impunità di chi aiuta al suicidio, che rimane comunque un atto illecito;
- 3) il rafforzamento dell'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, settori ancora troppo trascurati in molte aree del Paese.

Il Ssn deve prendersi cura della fragilità e le cure palliative precoci e simultanee devono essere accessibili a tutti i pazienti nel contesto nazionale. La sua esclusione esplicita dalle procedure di suicidio assistito è stata fatta ricordando che il rischio più grande è che un coinvolgimento diretto del Ssn nelle richieste di suicidio assistito possa



*legittimare, simbolicamente e culturalmente, l'abbandono delle vite più fragili, come se una vita non autosufficiente sia "inutile" o "scartabile". Si è voluto evitare l'istituzionalizzazione del suicidio assistito come "diritto" e riaffermare il valore della vita e della cura, anche nella sofferenza e nel più assoluto vissuto di fragilità. È tra queste due alternative che ci si dovrà muovere. Ma questo richiede unità e compattezza dei senatori, anche per chi conserva qualche perplessità sul nuovo testo base, pensando che la sinistra proporrà comunque il ddl Bazoli con le sue aperture. Per cui la scelta non è tra una non-legge e l'attuale testo base; alla*

*fine la alternativa sarà tra la legge Bazoli e l'attuale testo base. Una cosa è certa: non rimarremo a lungo senza una normativa, considerando l'ostinazione con cui la sinistra persegue da anni questo obiettivo, considerato identitario con l'intento di facilitare non solo il suicidio assistito, ma forse spingendosi perfino più in là. La difesa della vita deve tornare ad essere una priorità della politica e su tale priorità è fondamentale trovare una convergenza coraggiosa che coinvolga la maggioranza dei senatori.*

**Paola Binetti**

**Andrea Brenna  
Achiropita Curti  
Giuliana Ruggieri  
Eva Sala  
Luisa Santolini**



## Editoriale

Fine vita, l'eredità della legge 219

# L'ALLEANZA DELLA CURA

MARIO MARAZZITI

Le idee sulla vita, in una società in grande trasformazione, di solitudini e paure crescenti, cambiano. Eutanasia, suicidio assistito, morire con dignità, dolore e modi per combatterlo: nel dibattito pubblico milioni di storie diverse, però, è come se diventassero una, quella del momento. Ma non è così. Può aiutarci riguardare la legge 219/2017, quella sulle Dat, la "grande sconosciuta". È una legge di diritto *mite*, che non norma tutto ma offre strumenti per umanizzare il morire senza chiamare la

morte. E combatte il dolore, il grande nemico, fino a renderlo un obbligo di stato. Per dare al paziente la parola decisiva senza togliere al medico la sua responsabilità. Fosse stata in vigore già nel 2009 Eluana Englaro avrebbe continuato a vivere e Piergiorgio Welby avrebbe potuto rifiutare legalmente il sostegno vitale senza dover passare per una morte spettacolarizzata in un Paese diviso. Sulla vita e sul morire il Paese andrebbe ricucito e non diviso. Eutanasia, buona morte, morte con dignità. "Lasciatemi andare" e "fatemi andare": domande così umane sembrano uguali, ma non lo sono: la linea tra le due è sottilissima. Ancora più difficile è tracciarla per legge. Perché quello che per alcuni non è più vita, "ma che è vita questa, prigionieri di un corpo

bloccato e attaccato a una macchina?", per altri può essere un tempo diverso, pieno di prove, ma anche, a volte, un incredibile tempo di relazione, tenerezza, comprensione di sé e degli altri anche quando di vita ce ne sta pochissima, rimasta nelle dita o negli occhi. La spettacolarizzazione di una morte può creare grande partecipazione in un tempo in cui davanti a milioni di innocenti che muoiono e di anziani soli come naufraghi non si prova più niente, assuefatti.

*continua a pagina 15*

Dalla prima pagina

## L'ALLEANZA DELLA CURA

Ma è sempre sbagliato fare leggi sulla spinta delle emozioni - e arrivano a cadenza regolare, nove volte in sette anni - e sui casi estremi. La Corte ha invitato a colmare una assenza, non per introdurre il suicidio assistito, ma per dare la possibilità di non sanzionare chi assecondi, in casi molto circoscritti. Su questo non ci possono essere vincitori e vinti, perché un metodo "muscolare" lascia solo vittime. Si chiede di morire perché si soffre. La legge 38 sulle cure palliative è del 2010. E nel 2017 abbiamo sancito il dovere del Ssn di fornire una adeguata terapia del dolore anche a chi rinunci alle cure e voglia tornare a casa da un ospedale. Non lasciare soli nella disperazione del dolore è un obbligo della società. Come lo sono per i cristiani il rifiuto tanto dell'accanimento che della desistenza terapeutica. I cristiani in Italia non sono il partito del dolore. Ma il diritto alle cure palliative, a essere protetti dal dolore, che riduce la paura e la domanda di "farla finita", non è ancora per tutti: è una priorità nazionale, ancor prima che normare alcuni casi complessi e, per fortuna, casi-limiti e limitati.

Si chiede di morire anche perché non ci si piace più, non ci si "riconosce" più, e quella non sembra più "vita". Questo di-

pende molto dalla cultura che si ha, la vita che si è fatta, gli altri attorno. Per alcuni è insopportabile, per altri, è un pezzo di vita prezioso in un altro modo, se diventa relazione.

Una società che aborre la dipendenza dall'altro e ha poche parole sulla malattia, ne ha tante, invece, sul *wellness*, l'efficienza, la non dipendenza, mentre siamo sempre più interdipendenti: e così si delega allo stato quello che dello stato non è.

La legge 219 umanizza il morire quanto si può, favorisce la riduzione dell'isolamento e alimenta una cultura dell'accompagnamento. Ricostruisce l'alleanza medico-paziente. Sancisce, a fronte di un decorso invalidante e a una prognosi infausta, la "pianificazione condivisa delle cure" tra medico e paziente, che arriva fino alla zona grigia, alla soglia del morire. In questa alleanza c'è il margine per umanizzare il morire. Senza spettacolarizzazione, senza amministrazione burocratica della morte. E i sanitari, anche in caso di perdita di co-



scienza o in assenza di un fiduciario, sono tenuti a rispettare quella volontà. Essere informati in dettaglio sull'evoluzione anche invalidante della malattia è un diritto, ed è tempo di cura: è il contrario del consenso informato delle crocette da mettere su un modulo da una medicina difensiva.

L'art.2 al comma 5 della legge 219 contiene un passaggio decisivo di cui tanti non sono a conoscenza: «Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua

in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente». Una norma che aiuta a morire, *ma* in prossimità del morire, e quando la terapia del dolore non si riveli efficace. Quell'articolo aggiuntivo (mio, accolto dalla relatrice Lenzi, sottoscritto anche da Gigli) è stato approvato *con solo 4 voti contrari*. Un punto di arrivo e di ethos nazionale condiviso. Dopo due legislature e sedici nuovi testi, prove di forza e nessun risultato.

Metodo costituente, condivisione, allora. Ne guadagneremo tutti.

**Mario Marazziti**



*Master 24ORE Business School e Campus Bio-Medico*

# La sanità del futuro

## Professionisti per l'innovazione

*Pagina a cura***DI FILIPPO GROSSI**

L'alleanza tra 24ORE Business School e università Campus Bio-Medico di Roma ha dato vita all'innovativo master post laurea in Management del settore sanità, pharma e biomed. Il master, che partirà il 27 ottobre, si pone quale obiettivo di formare professionisti capaci di guidare l'innovazione nei settori sanità, farmaceutico e biomedicale, in risposta alla convergenza tra MedTech, biotech, pharma e intelligenza artificiale. Il programma, che potrà essere seguito anche in live streaming, intende infatti fornire competenze manageriali, conoscenze regolatorie e

strumenti tecnologici per affrontare un mercato in continua evoluzione. Il percorso è stato progettato quindi con un approccio lungimirante, per rispondere ai rapidi cambiamenti del settore sanitario e farmaceutico; esso si rivolge a laureati tra i 23 e i 30 anni in ambito scientifico, sanitario o economico, adottando un approccio esperienziale e internazionale attraverso la metodologia «learning by doing»: lezioni frontali, project work, testimonianze aziendali ed eventi di networking e, infine, prevedendo anche uno stage finalizzato all'inserimento professionale. La nuova collaborazione tra le due istituzioni si propone, a tal ragione, come ponte tra università e impresa, rispondendo in questo modo alle esigenze di in-

novazione e professionalizzazione del settore. Il percorso intende, pertanto, preparare professionisti pronti ad operare in contesti globali e integrati tra medicina, tecnologia e industria all'interno dei quali le professioni più richieste includono ruoli in marketing farmaceutico, market access, medical affairs, comunicazione scientifica, project management e operations nella sanità privata. Infine, grande attenzione è riservata all'innovazione tecnologica (IA applicata alla salute, digital health) e al quadro normativo. Un master che intende quindi formare leader in grado di coniugare management, regolatorio e visione strategica: fi-

gure chiave per la trasformazione del settore salute. Per iscriversi e per avere maggiori informazioni, consultare il sito web: [www.24orebs.com](http://www.24orebs.com)



# Deroghe su chip e agricoli Trattativa aperta sull'alcol

► Per il settore auto un sospiro di sollievo: ridotta l'attuale imposta del 27,5%. Resta la batosta su acciaio e alluminio. Esenzioni per l'aeronautica civile

## IL FOCUS

**BRUXELLES** Dazi del 15% su gran parte dell'export dell'Ue verso gli Stati Uniti, automobili e farmaci compresi. Eccezioni saranno previste per qualche categoria di beni, come gli aerei civili e alcuni microchip, a cui si applicheranno tariffe zero. Ma su acciaio e alluminio rimane (per ora) la maxi-aliquota del 50%. Non solo. Per ridurre il loro avanzo commerciale nei confronti degli Usa, gli europei si impegnano a spendere 750 miliardi di dollari in tre anni per acquistare gas, petrolio e combustibile nucleare americani, e 600 miliardi ulteriori di investimenti in armi "made in USA". Quello siglato tra Ursula von der Leyen e Donald Trump nel resort golfistico di Turnberry è - come previsto - un accordo quadro asimmetrico, che fissa nero su bianco i numeri più significativi. I dettagli dell'intesa, tra cui il perimetro delle deroghe, dovranno essere definiti nelle prossime settimane, ha avvertito la presidente della Commissione apparentando, visibilmente tesa, in un punto stampa al termine di quello che ha definito «un confronto equo ma duro». La leader tedesca ha dovuto mandare giù più di un boccone amaro, tanto che a Bruxelles c'è chi descrive quella appena trascorsa, senza troppa diplomazia, come una capitolazione. Necessaria pur di evitare lo scenario di maxi-dazi al 30%. Ecco cosa prevede.

## DAZI GENERALIZZATI

Il dazio "flat" del 15% è inferiore al 20% che Trump aveva imposto, e successivamente sospeso riducendola al 10%, a inizio aprile.

Ed è anche inferiore al 30% minacciato a partire dal 1° agosto in caso di "no deal". Un tale prelievo avrebbe di fatto sospeso relazioni commerciali dal valore di 1700 miliardi di euro tra le due sponde dell'Atlantico. Il compromesso aveva preso quota dopo l'accordo sulla stessa cifra tra Stati Uniti e Giappone, la scorsa settimana, ma è superiore a quanto concordato con il Regno Unito, che ha strappato il 10%. Il 15% triplica il livello medio di dazio applicato da Washington prima del ritorno di Trump, ed è molto lontano dall'ipotesi di dazi zero sui beni industriali con cui von der Leyen aveva avviato le trattative.

## AUTOMOTIVE

Spinto dal forte pressing della Germania a tutela delle grandi case automobilistiche tedesche, è forse il comparto che esce meglio dal braccio di ferro. L'attuale aliquota del 27,5% si riduce significativamente al 15%, in linea con gli altri settori. E varrà tanto per le vetture quanto per la componentistica.

e alluminio gli Usa continueranno a riscuotere dazi del 50%. Nessuna concessione per il momento, ma un sistema per quote dovrebbe essere introdotto in seguito per tornare ai valori storici, ha precisato von der Leyen. In particolare, nel quadro della cooperazione Usa-Ue per contrastare la «sovrapproduzione globale» dei due metalli. Cioè, limitare l'afflusso di prodotti cinesi a basso prezzo.

## AEREI E AGROALIMENTARI

Ad alcune merci si applicherà effettivamente il livello zero che Bruxelles avrebbe voluto per tutto l'interscambio strategico. Si

tratta, in particolare, di aeromobi-

li civili (così da evitare una guerra dei cieli tra i due colossi Boeing e Airbus), ma anche di alcuni prodotti agroalimentari, chimici, certi farmaci generici, qualche tipologia di microchip e le materie prime critiche.

## ALCOLICI

Bruxelles non ha fornito indicazioni sulle esenzioni per la filiera agricola. Anzi, von der Leyen ha detto che per quanto riguarda vino, alcolici e superalcolici «non c'è una decisione; è una questione che deve essere risolta nei prossimi giorni».

## FARMACI

Il 15% si applica anche ai medicinali, eccezion fatta per qualche generico. Trump, tuttavia, aveva avvertito che il settore «non avrebbe fatto parte» dell'accordo con l'Ue. Ma, stando a quanto riferito da von der Leyen, si tratta di eventuali determinazioni di là da venire, visto che Washington ha aperto un'indagine apposita sul comparto farmaceutico: «Quali saranno le decisioni Usa future a livello globale, questo è un altro discorso».

## ENERGIA E ARMI

L'Ue ha offerto a Trump 750 miliardi di dollari di acquisti di energia Usa (gas naturale liquefatto, petrolio e combustibile nucleare) nei prossimi tre anni e fino al termine della sua presidenza, quindi



250 miliardi all'anno, in modo da «rimpiazzare le forniture che ci arrivano dalla Russia». E, secondo quanto annunciato da Trump, ha anche accettato a nome dei governi Ue di incrementare gli acquisti militari dagli Usa di 600 miliardi di dollari.

vato contromisure fino al 30% su un volume d'affari di 93 miliardi di euro, pronte a scattare dal 7 agosto. Adesso, la lista sarà riposta nel cassetto.

**Gabriele Rosana**

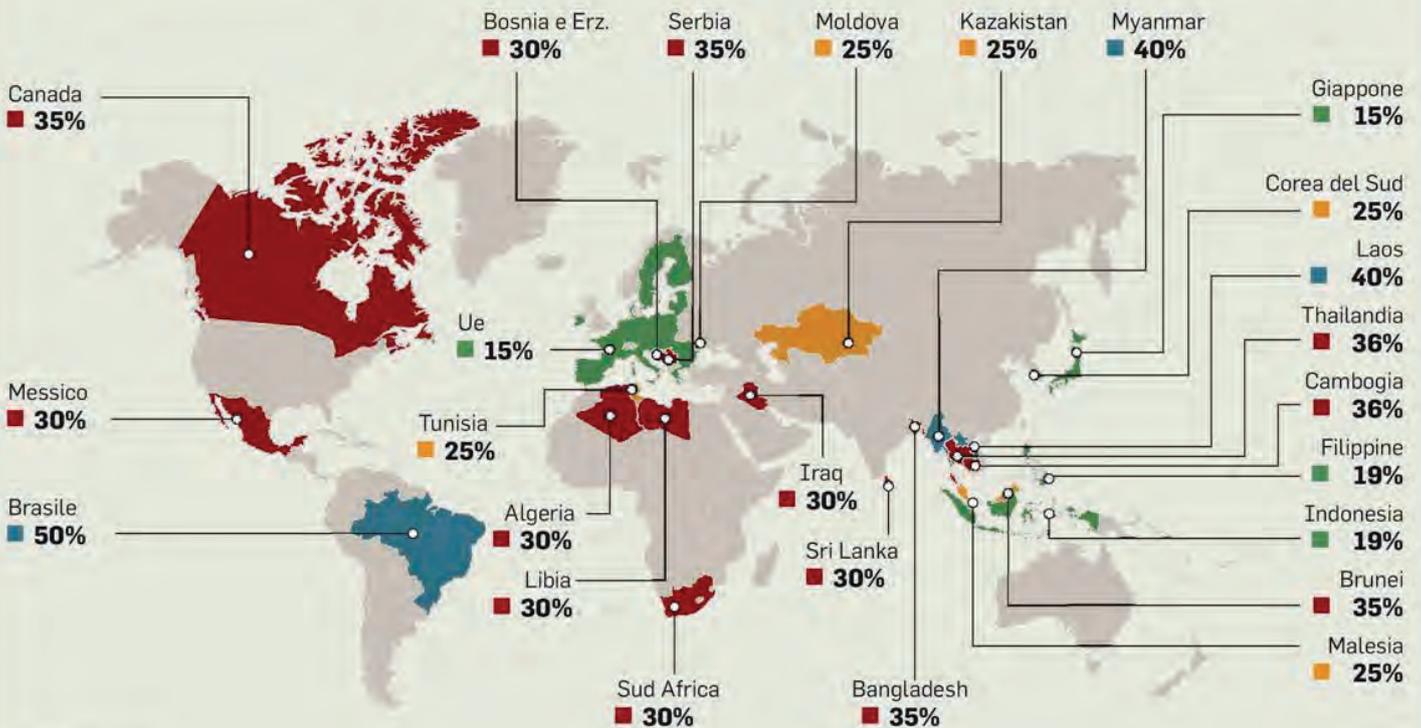
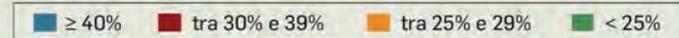
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## STOP AI CONTRODAZI

Bruxelles aveva appena appro-

## Tutti i dazi di Trump

Le tariffe che scatteranno dal 1° Agosto



Fonte: Casa Bianca

Withub

### ACCIAIO E ALLUMINIO

Era il nodo più difficile da sciogliere. E tale è rimasto. Su acciaio

Operai a lavoro in una catena di montaggio all'interno di uno stabilimento automobilistico



# L'Europa sta perdendo il treno dei farmaci Usa e Cina corrono

Parla il presidente di Bayer Pharmaceuticals: «Con i tagli di Trump alla ricerca si apre un'occasione per il Vecchio Continente. Ma servono progetti più orientati a risultati e pazienti capitali per le startup e norme più semplici»

Giulia Cimpanelli

**L**a scure di Trump sui finanziamenti per la ricerca medico scientifica negli Stati Uniti sta provocando un terremoto nei laboratori pubblici e privati dove si creano nuovi farmaci. E questo apre un nuovo spazio per l'Europa nel panorama globale dell'innovazione farmaceutica. «L'Europa è dotata di grandi capacità di ricerca, specialmente nel biofarmaceutico», commenta Stefan Oelrich, presidente di Bayer Pharmaceuticals, membro del consiglio di Bayer AG e presidente di Efpia (Federazione europea delle associazioni e delle industrie farmaceutiche). «Questa forza è sostenuta da solide istituzioni ac-

ademiche e da una forza lavoro altamente qualificata». Le competenze non mancano, ma il nodo cruciale risiede nella capacità di tradurre la conoscenza accademica in applicazioni e prodotti. È qui che l'Europa, rispetto agli Stati Uniti, mostra delle lacune.

Per cogliere questa opportunità, è fondamentale



creare un ambiente attrattivo per ricerca e sviluppo. Ciò implica la possibilità di capitalizzare le startup e favorire il flusso bidirezionale di giovani accademici tra mondo universitario e settore privato, pratica molto diffusa in America. «Le startup sono la traduzione naturale della conoscenza in aziende, ma il rischio di fallimento è elevato. Soprattutto in questo settore, richiedono ingenti capitali - commenta Oelrich - Bayer collabora attivamente con startup come AI Agnostics a Berlino e supporta in Italia progetti digitali come TeraPiù, un'app sviluppata con uno spin-off del Politecnico di Milano che sta già aiutando 250mila utenti a gestire le proprie terapie. Ma l'Europa non ha ancora abbastanza esempi nel settore biofarmaceutico: la necessità di capitali ingenti spesso spinge le imprese a cercare finanziamenti in America». I fondi dovrebbero essere più mirati: «Siamo molto inclini alla ricerca di base su larga scala, ma è meno basata sui risultati di quanto vediamo negli Stati Uniti, dove le sovvenzioni sono focalizzate su sperimentazioni che possano effettivamente portare risultati concreti. È necessario passare da una scienza per la scienza alla ricerca mirata, basata sulle esigenze dei pazienti».

I numeri raccontano un declino inarrestabile: «Il mercato è molto meno attraente in Europa di quanto lo sia negli Stati Uniti. Questo si riflette in un calo drastico dell'innovazione farmaceutica proveniente dall'Europa: quando ho iniziato a lavorare nel settore negli anni Novanta - ricorda - un farmaco su due proveniva dall'Europa. Oggi uno su cinque». La diminuzione è direttamente correlata ai finanziamenti, alla capacità di creare aziende e di trasformare la scienza in prodotti. La competizione è agguerrita, con gli Stati Uniti e la Cina attualmente in testa, quest'ultima con una «qualità della scienza ormai incredibilmente forte e un settore delle startup vibrante». L'Italia, in questo scenario, gioca un

ruolo di rilievo per Bayer: «Un hub strategico sia nella produzione che nell'innovazione», specifica il manager in occasione dei 125 anni di Bayer nel nostro Paese. L'azienda ha un impianto high-tech a Garbagnate che produce 9 miliardi di compresse all'anno (tra cui cardioaspirina) non solo per l'Italia ma anche per l'export. L'Italia è inoltre essenziale per gli studi clinici di Bayer, con 35 trial in corso e un crescente coinvolgimento in progetti di fase uno. Le partnership pubblico-private sono un altro pilastro per il futuro. «Esistono già, ma dovrebbero aumentare, e i governi europeo e italiano dovrebbero incoraggiarle», continua Oelrich.

Per quanto riguarda le aree terapeutiche, suggerisce di concentrarsi su «modalità tecniche nascenti» come le terapie geniche, cellulari e terapie target con radiofarmaci: settori in cui ci si attende grande innovazione nei prossimi 20 anni.

Infine, il quadro normativo: «Oggi è più una barriera che un supporto per essere competitivi. È urgente introdurre una legislazione che acceleri lo sviluppo, porti i prodotti più rapidamente sul mercato e offra un giusto riconoscimento per l'innovazione, poiché un quarto dei prodotti approvati dalla Fda non viene preso in considerazione per il lancio in Europa a causa della scarsa attrattiva economica e dei lunghi tempi burocratici», commenta il presidente chiedendo infine «maggiore protezione della proprietà intellettuale, approvazioni più rapide e migliore supporto per lo sviluppo clinico».

## ITAGLI DI TRUMP DIBATTITO APERTO

Da mesi, Salute propone riflessioni sul tema dei tagli imposti dal presidente americano Donald Trump all'Università e alla ricerca scientifica, e delle chance che questa dura presa di posizione americana apre a favore dell'Europa. Lo facciamo nel dossier online "Trump, attacco alla medicina" (che è disponibile sul sito di Repubblica, all'indirizzo: <https://www.repubblica.it/salute/dossier/attacco-alla-medicina/>). In quel dossier, Salute ospita articoli e riflessioni dei più importanti scienziati italiani e stranieri sul drammatico cambiamento imposto alla ricerca biomedica mondiale dalle decisioni del presidente americano. Perché i tagli alla ricerca fanno del male a tutti. Ridurranno infatti le possibilità di trovare nuove medicine e, dal punto di vista economico, gli stessi Stati Uniti perderanno i relativi guadagni.



IL COLLOQUIO



# I farmaci sollevano i fatturati italiani

Nei primi 4 mesi dell'anno, al netto dell'inflazione c'è stata una ripresa congiunturale

Raffaele Ricciardi

**F**armaceutica in testa a tutti, con la performance migliore alla voce del fatturato deflazionato: +4,7% tendenziale nei primi quattro mesi del 2025, «grazie a un mix di domanda interna ed esportazioni soprattutto verso gli Stati Uniti, dove l'anticipo degli ordini in vista di nuovi dazi ha giocato a favore». A seguire l'Elettrotecnica (+3,1%), «sostenuta dal graduale recupero degli investimenti in beni strumentali e dalla transizione ambientale», e quindi l'Alimentare e bevande (+2,1%). Ecco, nell'analisi dei Settori industriali di Prometeia e Intesa Sanpaolo, che A&F ha potuto leggere in anteprima, i comparti che hanno registrato le migliori prestazioni nel corso dei primi quattro mesi dell'anno. Un periodo nel quale il fatturato dell'industria italiana si è «confermato a livelli elevati», si legge nell'Analisi, e in particolare il fatturato deflazionato «è tornato a crescere su base congiunturale, pur scontando ancora un calo tendenziale» quantificato nell'1,9 per cento. Detto dei migliori settori, dunque, bisogna dar conto degli altri andamenti. Sono «differenziati per i settori connessi all'edilizia. Il fatturato deflazionato mostra un profilo di modesto recupero per Prodotti da costruzione (+0,7%) e Mobili (+0,3%), favoriti dalla coda degli investimenti in edilizia non residenziale e, limitatamente ai materiali da costruzione, dalle opere pubbliche finanziate dal Pnrr». Restano sotto il livello di galleggiamento gli Elettrodomestici (-1,3%), «che continuano a scontare il significativo ridimensionamento della base

produttiva nazionale». Ancora negativa la performance di fatturato della Meccanica (-1,6%, sempre a prezzi costanti), «anche se emergono segnali di ridimensionamento del ritmo di caduta rispetto al 2024, grazie alla riattivazione del ciclo degli investimenti in beni strumentali». Tra i produttori di intermedi, cali più intensi per Intermedi chimici (-5%) e Metallurgia (-4,7%), e moderati per Prodotti in metallo (-3,3%) e Altri intermedi (-1,7%). «In fisiologico rallentamento il Largo consumo, dopo 4 anni di crescita sostenuta del fatturato», è ancora la diagnosi di Prometeia e Intesa Sanpaolo. A chiudere la classifica si trovano «l'Elettronica (-6,1%), condizionata negativamente dal segmento dei semiconduttori, e gli Autoveicoli e moto (-16,4%), dove la fase di transizione del settore è ancora ampiamente in corso. Negativa anche la performance del Sistema moda (-4,5%), in continuità con le difficoltà degli ultimi due anni che si concentrano soprattutto nella filiera delle pelli, calzature e pelletteria».

A sostenere la produzione italiana c'è la domanda interna, nonostante l'incertezza globale suggerisca grande cautela alle famiglie (le vendite al dettaglio sono stagnanti, a differenza delle grandi economie europee), insieme alla ripresa degli investimenti, specialmente in macchinari.

C'è poi da dire che l'anticipazione delle vendite negli Stati Uniti, per schivare la mannaia delle tariffe doganali, ha portato a una crescita del 3,3% dell'export di beni manufatti, con una forte spinta arrivata in questo caso dalla Farmaceutica. «Le inda-

gini sul clima di fiducia segnalano un miglioramento delle attese sulla produzione, soprattutto per i beni intermedi, ma le prospettive per i prossimi mesi appaiono incerte e fortemente condizionate dall'evoluzione delle politiche commerciali statunitensi», riflette sul punto l'Analisi.

Già, i dazi: che impatto potranno avere? Il fatto che l'export italiano verso gli Usa sia fatto soprattutto di prodotti di fascia medio-alta, meno sensibili alla concorrenza di prezzo, «potrebbe limitare, almeno in parte, gli effetti diretti a danno della nostra economia, ma è da considerare come la situazione possa risultare appesantita dal rafforzamento del cambio euro/dollaro che potrebbe rendere i nostri prodotti ulteriormente meno competitivi». Da considerare, poi, il possibile impatto inflazionistico sui consumi statunitensi, che potrebbe arrivare dai balzelli doganali, e l'acuirsi della concorrenza dei Paesi emergenti, sia sui mercati europei sia sugli altri mercati rilevanti per il nostro export, dove potrebbero essere dirottati prodotti che non possono più raggiungere il suolo americano.

I possibili antidoti a questi intralci per le nostre imprese sono il recupero del potere d'acquisto di famiglie e imprese, la politica monetaria più accomodante, la ripresa dell'Eurozona e in particolare della Germania.



## Hiv e prevenzione

Il Comitato per i medicinali per uso umano dell'Agencia europea per i medicinali ha espresso un parere positivo che raccomanda l'utilizzo del lenacapavir, il farmaco che protegge dal contagio da Hiv per sei mesi. Si tratta di un indubbio avanzamento nell'ambito della prevenzione da Hiv, ma in Europa e in Italia persistono ancora ostacoli a un'adesione efficace alla cosiddetta PreP, la profilassi pre esposizione. Allo stesso tempo, gli ultimi dati sulle nuove infezioni contratte sono piuttosto allarmanti. Numeri di **Lorena Evangelista**.

### 2.349

Il numero delle nuove infezioni da Hiv registrate nel 2023 in Italia secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità. L'aumento segna un ritorno ai livelli del periodo precedente la pandemia co-

vid-19, con un'incidenza di 4 casi per 100 mila residenti (il 9,8 per cento in più rispetto all'anno precedente). Nel 60 per cento dei casi, le diagnosi avvengono quando l'infezione è già a uno stadio avanzato.

### 11,8 per cento

L'aumento dei nuovi casi di infezione in Europa – nei paesi dell'Unione europea e dello Spazio economico europeo – nel 2023 rispetto all'anno precedente. Si tratta di più di 24 mila nuove diagnosi.



### 2,5 milioni

Secondo Luca Butini, presidente di Anlaids – l'associazione che da quarant'anni è impegnata nella promozione della prevenzione dell'Hiv, dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmesse – per intercettare le infezioni rimaste sommerse sarebbero necessari circa 2.5 milioni di test

ogni anno.

### 9 mila

Si stima che siano circa 9 mila le persone, in Italia, inconsapevoli di avere, e poter trasmettere, l'Hiv. Un aspetto fondamentale della prevenzione consiste nell'abbattimento dello stigma culturale ancora molto presente.

### 16 mila

Le persone che, in Italia, utilizzano la profilassi pre esposizione (PreP), che rappresenta uno strumento fondamentale nella lotta all'Hiv. Nell'ultimo anno si è assistito a un aumento consistente, stimato circa al 43 per cento, ma le disparità territoriali sono ancora molto significative.



L'ultima

**TERAPIE** Gli affari d'oro delle aziende: stop al farmaco più caro del mondo dopo la morte di tre pazienti

Andrea Capocci pagina 12

# TERAPIE E AFFARI D'ORO

*Il farmaco più caro del mondo (2,8 milioni a fiala, serve contro la distrofia di Duchenne) ritirato dal commercio dopo la morte di tre pazienti.*

*Il ruolo delicato delle associazioni dei malati*

ANDREA CAPOCCI

■ Si chiama Elevidys ed è la medicina più costosa del mondo. È una terapia genica diretta contro la distrofia di Duchenne, una malattia incurabile che colpisce un neonato maschio su 3.300 e che porta alla progressiva immobilità. L'aspettativa di vita dei pazienti non supera i 30 anni. Il farmaco (un'unica infusione endovenosa) costa 3,2 milioni di dollari, cioè 2,8 milioni di euro. Ma forse bisognerebbe parlarne al passato: due giorni fa, infatti, il farmaco è stato ritirato dal mercato dalle aziende farmaceutiche che lo commercializzano, la statunitense Sarepta Therapeutics e la svizzera Roche che ne ha acquistato i diritti per i mercati extra-Usa, dopo la morte per insufficienza epatica di diversi pazienti a cui era stato somministrato. Ieri anche il Comitato scientifico dell'Agenzia europea del farmaco ha dato parere contrario all'autorizzazione nell'Ue.

**LA CAUSA** dei pesantissimi effetti collaterali potrebbe essere il virus (un adenovirus normalmente innocuo) utilizzato per portare nelle cellule il gene che attiva la produzione della distrofina, la proteina mancante nei malati all'origine del progressivo spegnimento dei muscoli. Potrebbe essere il virus la causa della

morte di tre ragazzi trattati con Elevidys. L'ultimo decesso riguarda un bambino di 8 anni avvenuto il 7 giugno ma se ne è avuta notizia solo ieri. Un quarto paziente 51enne affetto da un'altra forma di distrofia è morto dopo aver ricevuto un farmaco della stessa azienda basato sullo stesso meccanismo. L'Elevidys aveva ricevuto un'autorizzazione accelerata negli Usa a giugno 2024 ed è commercializzato anche in Giappone e in alcuni stati arabi. Dopo le morti, in molti si chiedono se la valutazione delle medicine tuteli davvero i pazienti o sia più attenta ai profitti delle aziende. Poche settimane fa la bostoniana Sarepta Therapeutics era una delle società più apprezzate dagli investitori. Grazie all'Elevidys il suo giro d'affari era aumentato di oltre il 70% nell'ultimo anno. A maggio, presentando l'ultima relazione trimestrale, l'amministratore delegato dell'azienda Douglas Ingram ha rialzato a 2,6 miliardi di dollari l'obiettivo di fatturato

per il 2025, la metà dei quali dall'Elevidys. Da allora, però, del farmaco più costoso del mondo si è parlato soprattutto per gli effetti collaterali. La comunicazione della terza vittima è arrivata il 17 luglio e a quel punto la Food and Drug Administration che negli Usa

vigila sull'efficacia e sulla sicurezza dei farmaci ha chiesto di sospendere le somministrazioni. «Crediamo nell'accesso rapido alle cure per i bisogni medici insoddisfatti ma non abbiamo paura di intervenire quando emerge un serio allarme di sicurezza» ha detto Marty Makary, direttore dell'agenzia di fresca nomina trumpiana.

**DOPO UN CLAMOROSO** rifiuto iniziale, Sarepta e Roche hanno dovuto accettare lo stop. Poche ore prima della notizia del decesso Sarepta aveva sorpreso i mercati annunciando il licenziamento di circa 500 dipendenti su circa 1.400, senza però rivelare informazioni sugli ultimi due decessi. Una volta emerso il motivo della crisi, le azioni che a metà giugno valevano 160 dollari sono scese fino a poco più di 10 euro. E adesso la stessa sopravvivenza dell'azienda è a rischio. Eppure, le morti non erano del tutto inaspettate. Altre sperimentazioni di farmaci simili di altre case farmaceutiche avevano già provocato vittime per ragioni analoghe ed erano state bloccate. La stessa approvazione dell'Elevidys da parte

tazioni di farmaci simili di altre case farmaceutiche avevano già provocato vittime per ragioni analoghe ed erano state bloccate. La stessa approvazione dell'Elevidys da parte



della Fda era stata assai discussa, visto che 6 esperti del comitato di valutazione su 14 avevano votato contro a causa dei pericolosi effetti collaterali emersi (che però non si erano ancora rivelati mortali). L'estensione dell'uso del farmaco anche ai pazienti non più in grado di camminare era stata decisa dall'allora capo della Fda Peter Marks, spesso accusato di eccessiva vicinanza all'industria, contro il parere degli stessi esperti dell'agenzia poco convinti dai risultati dei test clinici. «Non abbiamo ancora prove definitive che queste terapie giustifichino i rischi o siano di grande aiuto» ha scritto il farmacologo Derek Lowe sulla rivista *Science*.

**LE FAMIGLIE** dei pazienti adesso si dicono «preoccupate e incerte». Molte di loro erano in attesa dell'infusione, unica speranza per i propri figli. Anche conoscendone i rischi, le associazioni chiedono che le sperimentazioni proseguano.

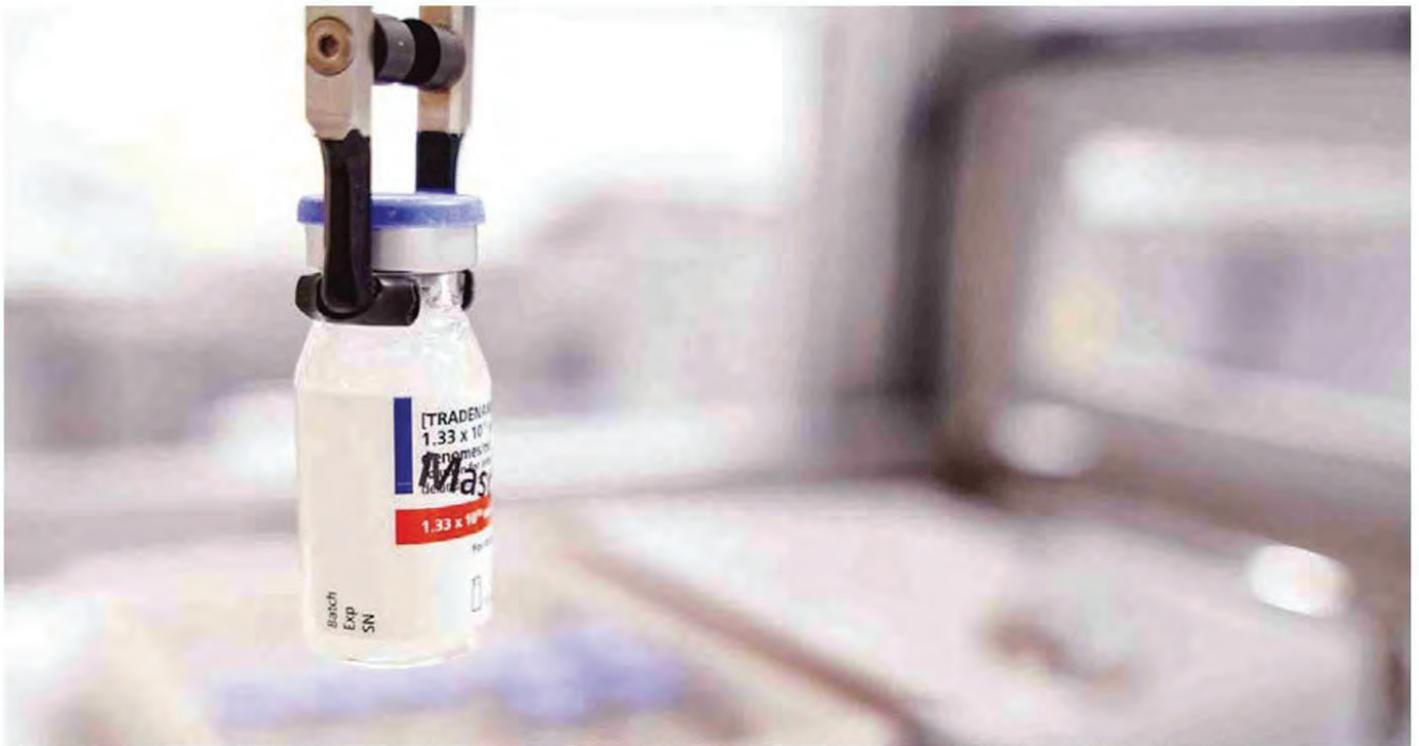
«Le famiglie sono disponibili a sobbarcarsi un rischio significativo - spiega l'associazione statunitense Parent Project che riunisce famiglie dei piccoli pazienti - in cambio di terapie che potrebbero rallentare la progressione della malattia». Il ruolo delle famiglie in casi come questi è decisivo. Spesso sono le associazioni e le loro campagne a rendere appetibili per le case farmaceutiche ricerche costose su malattie rare e a fare pressioni sulle autorità regolatorie perché vengano approvate terapie anche in presenza di incertezze sui benefici. Così recitano, loro malgrado, un ruolo scomodo e ambiguo: della loro pressione per accelerare l'autorizzazione dei farmaci beneficia, oltre ai pazienti, le aziende farmaceutiche.

I legami finanziari tra aziende e associazioni di pazienti sono materia di discussione, per il rischio di conflitti di interessi. La sezione italiana di Parent

Project, per esempio, nel 2024 ha ricevuto donazioni per oltre 49 mila euro dalla Roche, che ha in portafoglio diversi farmaci contro la distrofia. Tra il 2021 e il 2024 la stessa associazione ha ricevuto oltre 200 mila euro dalla Ptc Therapeutics che produce il Translarna, un altro farmaco destinato ai bambini con distrofia e assai discusso. La terapia a base di Traslarna costa circa 300 mila euro l'anno. Nello scorso marzo, l'Agenzia Europea del Farmaco ne ha negato l'autorizzazione al commercio, ritenendo che gli studi clinici non dimostrino benefici significativi per i malati.

**LA DECISIONE** ha fatto infuriare le famiglie dei pazienti che invece riferiscono di un rallentamento della malattia. Un ricorso è stato depositato presso la Corte di giustizia europea e anche al presidente Mattarella è stato inviato un appello. La mobilitazione delle famiglie ha avuto successo, almeno in

Italia: ignorando il parere europeo ma «esprimendo vicinanza ai pazienti e alle loro famiglie», l'Agenzia italiana del farmaco il 17 giugno ha stabilito infatti che il Translarna continuerà ad essere rimborsato ai pazienti che avevano iniziato il trattamento. Secondo Fabio Amanti, responsabile relazioni istituzionali di Parent Project, è «un grande risultato per tutta la comunità Duchenne». Anche se per la scienza il farmaco non serve a niente.



Mannheim(Germania), una fiala di Elevidys per il trattamento della distrofia muscolare di Duchenne nello stabilimento farmaceutico della Roche foto Ap



# Le mani di Bernini sul Cnr, arriva Lenzi: presidente pensionato a tempo (due anni)

**I**l Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr), dopo due mesi di vuoto totale e minaccia di commissariamento, tra le proteste dell'intera comunità scientifica, ha un nuovo presidente: è Andrea Lenzi, classe 1953, professore emerito di Endocrinologia alla Sapienza, scelto dalla ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini per rompere un'impasse che proseguiva da maggio. Ma sarà in carica per soli due anni, rispetto ai quattro del mandato usuale, data l'età (72 anni) del profilo scelto.

Lenzi, è accademico di peso e medico che è stato capace di farsi apprezzare dagli apparati politici, tanto che il nome circolava da mesi come possibile commissario. Ricopre attualmente il ruolo di presidente del Comitato nazionale per la Biosicurezza, le Biotecnologie e le Scienze della Vita della presidenza del Consiglio dei ministri, dell'Intercollegio del settore *Life Science*, e del *think tank* multidisciplinare *Health City Institute*. È anche direttore della Cattedra Unesco in *Urban Health* e portavoce della Rete delle Cattedre Unesco italiane. Già presidente del Consiglio universitario nazionale, del Comitato nazionale dei garanti per la ricerca, della V sezione (farmaci e dispositivi medici) del Consiglio superiore di Sanità. Il 28 maggio, alla Camera, la ministra Bernini, rispondendo a Pd e Azione che chiedevano chiarimenti sulle mancate

nomine, aveva promesso "a breve" i "nuovi vertici". Secondo il suo staff voleva dire "nei prossimi giorni o settimane", ma sono passati due mesi. Lenzi, che più di un decennio fa si trovò a dover gestire il caso mediatico della figlia che aveva vinto un concorso per ricercatori presso la piccola Università degli Studi europea di Roma, da poco laureata e senza dottorato, si troverà a gestire un Cnr che ribolle, dopo mesi di mobilitazioni dei precari che hanno portato anche a due scioperi, e un fronte interno, minoritario ma per nulla insignificante, di oltre 400 tra ricercatori, docenti e tecnici che con una lettera si sono dichiarati indisponibili a collaborare con politiche di riarmo e belliciste. "La situazione è molto difficile, non solo per i precari che sono aumentati esponenzialmente col Pnrr, insieme ai carichi di lavoro. I due mesi di vacanza sono stati *un unicum* nella storia, hanno creato difficoltà amministrative pesanti - nota Maria Antonietta Pascali, ricercatrice e sindacalista di Usb - ci aspettiamo una nuova sensibilità dal presidente e anche dal governo, che riporti al centro la ricerca e questo ente".





Servizio 72° miracolo

## **Silani (Auxologico): guarita da sclerosi laterale primaria dopo viaggio a Lourdes**

La malattia neurodegenerativa è e ultra rara e incurabile: nel santuario francese ripercorse le tappe della guarigione "inspiegabile e definitiva" di Antonietta Raco

*di Ernesto Diffidenti*

25 luglio 2025

La medicina ha studiato il caso per oltre 15 anni. Scienziati e ricercatori si sono interrogati, hanno investigato, si sono anche divisi ma alla fine hanno deciso: Antonietta Raco, 67 anni, è guarita in modo completo e inspiegabile dalla Sclerosi Laterale Primaria durante un pellegrinaggio a Lourdes nel 2009. Per questo si può parlare di miracolo: è il 72° "certificato" dal Bureau des Constatations Médicales di Lourdes e dal Comitato medico internazionale di Lourdes (CMIL).

La storia di Antonietta Raco, di Francavilla In Sinni, in provincia di Potenza, coniugata con Antonio Lofiego, è stata ripercorsa in una conferenza stampa a Lourdes dai protagonisti mons. Jean-Marc Micas, vescovo di Tarbes e Lourdes, padre Michel Daubanes, rettore del Santuario, Olivier Jonquet, presidente del CMIL, Alessandro de Franciscis, medico permanente e presidente dell'Ufficio di Refertazione Medica di Lourdes, nonché da Vincenzo Silani, professore di Neurologia, specialista in Sclerosi Laterale Primaria e direttore del dipartimento di Neuroscienze dell'Auxologico Irccs di Milano.

### **Nel 2006 la diagnosi definitiva di Sclerosi Laterale Primaria**

"Ho visitato la prima volta la signora Raco nel 2013 - spiega Silani - e il quadro clinico era compatibile con una persona in buono stato di salute". Eppure, a partire dal 2004, la malattia aveva cominciato a manifestarsi con forti attacchi di cefalea, crampi, stanchezza cronica e difficoltà motorie. Negli anni successivi la situazione si era aggravata: nel 2005 sono comparse disfagia e disartria e nel 2006 la diagnosi definitiva di Sclerosi Laterale Primaria, una malattia neurodegenerativa. "Ultra rara e incurabile", precisa Silani, che costringe i pazienti sulla sedia a rotelle.

### **Nel 2009 il pellegrinaggio sul treno bianco Unitalsi**

Poi, il viaggio a Lourdes e la speranza di una guarigione anche per una bambina di 9 anni affetta da Sla, di cui aveva portato con sé una maglietta. E' tra il 30 luglio e il 5 agosto 2009, durante un pellegrinaggio organizzato da Unitalsi (Sezione Basilicata), con i noti "treni bianchi", che Antonietta vive un'esperienza straordinaria che ancora oggi descrive commossa: dopo essersi immersa nelle Piscine, riferisce un profondo senso di benessere e la capacità di camminare di nuovo. "La voce di una donna gentile - racconta Raco - mi ha detto per tre volte di non aver paura". Ne parla solo al ritorno, quando i successivi accertamenti medici, per primo il centro Sla dell'ospedale "Molinette" di Torino, confermano la scomparsa totale dei sintomi.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

## **Prima caso di remissione di malattia neurodegenerativa**

L'Auxologico, dal canto suo, ha sottoposto la paziente a scrupolosi esami e valutazioni. "Il nostro apporto- spiega Silani - è stato quello di confermare la diagnosi. Poi, la remissione neurologica è stata convalidata in tre occasioni, con lunga valutazione in istituto". Silani è sicuro: "La guarigione della signora Raco è definitiva e non richiede ulteriori approfondimenti dopo essere stata riconosciuta e dopo un lavoro così complesso".

La Commissione medica di Lourdes così può passare ai voti e con 17 sì e 4 no conferma la guarigione di Antonietta, come "completa, duratura, inattesa e scientificamente inspiegabile". E' il primo caso accertato di remissione di una malattia neurodegenerativa. E il quotidiano francese Le Figaro titola: "La medicina si inchina al miracolo".



Servizio Anatomia patologica 4.0

## Tumori, la diagnosi diventa digitale

Cambia il ruolo del patologo: immagini ad altissima definizione, algoritmi di intelligenza artificiale e test molecolari aprono nuove strade alla medicina di precisione

*di Michela Moretti*

25 luglio 2025

La digitalizzazione sta trasformando radicalmente l'anatomia patologica, disciplina medica centrale per la diagnosi delle malattie, in particolare dei tumori. Grazie alla digital pathology si possono avere impatti significativi sull'intero percorso clinico del paziente, soprattutto nell'ambito dell'oncologia di precisione. Come spiega Nicola Fusco, direttore della divisione di Anatomia patologica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano: «alla diagnosi tradizionale istopatologica, basata sull'osservazione dei tessuti, oggi affianchiamo il test dei biomarcatori attraverso tecniche avanzate di sequenziamento di nuova generazione (Ngs). Queste metodiche, che oggi possono essere applicate sia al tessuto che alla cosiddetta "biopsia liquida" (ovvero l'analisi del Dna tumorale circolante nel sangue), permettono di caratterizzare in profondità il profilo genetico e molecolare del tumore, e arricchiscono e completano la diagnosi tradizionale, rendendola più precisa e più predittiva. Si tratta di approcci diagnostici altamente complessi e tecnologicamente avanzati».

Così anche il ruolo del patologo si è evoluto, «divenendo centrale non solo nella diagnosi, ma anche nell'orientamento terapeutico sulla base del profilo molecolare dei tumori - afferma Fusco -. In questo contesto, la digital pathology rappresenta una vera rivoluzione non solo tecnologica ma anche culturale».

### **Dai vetrini fisici alle banche dati integrate**

Per decenni, l'analisi istopatologica si è basata sullo studio al microscopio di campioni tessutali, un processo che richiede grande esperienza e attenzione.

La digitalizzazione dei vetrini, ovvero la conversione delle immagini microscopiche in immagini digitali ad alta risoluzione, consente una diagnosi più rapida e riproducibile: «una volta digitalizzate, le immagini vengono analizzate dal patologo su monitor ad altissima definizione, favorendo una valutazione più uniforme e standardizzata», sottolinea Fusco, perché un campione di tessuto non è più confinato alla visione di un singolo patologo, ma può essere facilmente condiviso in formato digitale con altri specialisti. Inoltre, queste immagini possono essere analizzate da sofisticati algoritmi di intelligenza artificiale (IA).

### **Algoritmi capaci di svelare l'invisibile**

Proprio la possibilità di utilizzare algoritmi di IA è l'altra grande novità: «questi strumenti non solo supportano la diagnosi, ma forniscono anche informazioni che non possono essere date dall'uomo,

perché sono in grado di vedere ciò che è invisibile all'occhio, e ciò apre nuove prospettive nella comprensione delle malattie».

Un esempio concreto? «Trop2, un biomarcatore digitale valutato dal patologo mediante algoritmi di machine learning applicati ai vetrini digitalizzati, secondo un approccio chiamato "quantitative continuous scoring" (Qcs). Questa metodica, che consente una quantificazione profonda dell'espressione di Trop2, in un prossimo futuro sarà utile per identificare i pazienti più adatti a ricevere anticorpi coniugati di nuova generazione, come il datopotamab deruxtecan. Lo studio Tropion-Lung02 ha mostrato come l'utilizzo di Trop2 Qcs possa raffinare la selezione terapeutica nei tumori polmonari, rappresentando un'evoluzione della patologia predittiva e della medicina personalizzata», chiarisce Fusco.

Il fatto che alcuni algoritmi di IA siano capaci di riconoscere alterazioni molecolari direttamente dall'analisi delle immagini digitali è particolarmente rilevante per biomarcatori complessi come il Brca, la cui identificazione tramite test molecolari Ngs è fondamentale per definire strategie terapeutiche personalizzate. «Con questi algoritmi potremo indirizzare il test molecolare in modo personalizzato e sempre più preciso», sottolinea Fusco. La digital pathology, dunque, non solo potenzia la qualità dei flussi diagnostici, ma rende più efficiente e precisa l'intera gestione clinica del paziente.

Il gruppo guidato da Nicola Fusco allo IEO si distingue nell'innovazione della diagnostica molecolare e della digital pathology, sviluppando e brevettando algoritmi avanzati e conducendo numerosi studi clinici.

### **Una piattaforma per 30 anni di ricerca clinica**

Tra i progetti più rilevanti spicca il progetto Bianca, finanziato dal ministero delle Imprese, che coinvolge l'Istituto europeo di oncologia, l'azienda Reply e altri partner big-tech. Bianca prevede la digitalizzazione completa dell'archivio storico di anatomia patologica e della biobanca dell'Istituto, creando una piattaforma digitale integrata che raccoglie dati clinici, molecolari e immagini digitali all'interno della Clinical Data Platform istituzionale. Questa infrastruttura robusta e completa è destinata a ricercatori, aziende e investitori.

«L'obiettivo è fornire loro un'infrastruttura in cui tutti i pazienti curati in IEO nei trent'anni di storia dell'ospedale siano digitalizzati a 360 gradi, consentendo nuove strategie diagnostiche e la stratificazione dei pazienti sulla base di caratteristiche prima non evidenziabili con i metodi tradizionali» continua Fusco. La creazione di questa piattaforma rappresenta un passo fondamentale per la ricerca clinica, poiché consente di disporre di un dataset estremamente ricco e strutturato.

Per Nicola Fusco la digital pathology è «un motore di innovazione scientifica, capace di migliorare la qualità delle cure e di aprire nuove strade nella lotta contro il cancro». Il patologo, conclude, «resta centrale, e diventa parte di un sistema integrato e tecnologicamente avanzato, pronto a rispondere alle sfide complesse della medicina moderna».



Servizio Prevenzione

## **Hiv, via libera dell'Ema alla profilassi che si fa due volte l'anno**

Il Chmp raccomanda il primo farmaco iniettabile semestrale, un passo avanti che arriva a poche settimane dall'ok della Fda statunitense

*di Francesca Cerati*

25 luglio 2025

Arriva dall'Europa un passo avanti importante nella lotta all'Hiv: il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha espresso parere positivo alla somministrazione semestrale di lenacapavir come profilassi pre-esposizione (PrEP). Se la Commissione europea confermerà la raccomandazione, il farmaco diventerà la prima opzione iniettabile a lunga durata disponibile in Unione europea per ridurre il rischio di infezione da Hiv-1 in adulti e adolescenti a maggiore esposizione.

La notizia arriva a poche settimane dall'ok della Food and drug administration (Fda) statunitense, segnando un'accelerazione nell'iter regolatorio globale per quella che potrebbe diventare una svolta nella prevenzione dell'infezione.

### **Una protezione a lungo termine**

Lenacapavir è un inibitore del capsido dell'Hiv-1 da somministrare due volte l'anno per via sottocutanea. Gli studi di fase 3 Purpose 1 e Purpose2 hanno mostrato risultati particolarmente promettenti: nello studio Purpose 1, condotto su 2.134 donne cisgender nell'Africa subsahariana, non si è registrata alcuna infezione da Hiv. Nel Purpose 2, su oltre 2.100 partecipanti tra uomini cisgender e persone transgender, il farmaco ha dimostrato una protezione pari al 99,9%, superando la tradizionale PrEP orale assunta quotidianamente.

La possibilità di ricevere solo due iniezioni all'anno potrebbe abbattere uno dei principali ostacoli alla prevenzione: la necessità di assumere regolarmente un farmaco ogni giorno. Una maggiore semplicità potrebbe tradursi in un accesso più ampio, soprattutto tra le popolazioni più esposte.

Il Chmp ha dato parere favorevole anche nell'ambito della procedura "Medicinali per tutti" (Eu-M4all), che facilita la prequalificazione da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e le registrazioni nei Paesi a basso e medio reddito. Un aspetto cruciale se si considera che, nonostante i progressi nella prevenzione, nel 2023 le nuove diagnosi di Hiv in Europa sono aumentate dell'11,8%, raggiungendo quasi 25 mila casi.

### **Un tassello nella lotta globale all'Hiv**

Lenacapavir è già autorizzato in vari Paesi per il trattamento dell'Hiv multiresistente e negli Stati Uniti anche per la prevenzione dell'infezione. Se la Commissione europea confermerà il parere del Chmp, il farmaco potrà essere utilizzato nei 27 Stati membri, oltre che in Norvegia, Islanda e Liechtenstein.

L'auspicio, sottolineano gli esperti, è che la disponibilità di nuove opzioni preventive, più semplici e di lunga durata, contribuisca a superare barriere di accesso e stigmi sociali, portando più persone a proteggersi dal virus.

# Da Khan Younis a Verona Il piccolo Osama ha ripreso a mangiare

## Unicef: denutrito. Ma ha una malattia genetica

di **Michela Nicolussi Moro**  
**VERONA** È ricoverato in Azienda ospedaliera a Verona dall'11 giugno scorso Osama al-Raqab, il bambino palestinese di Khan Younis diventato il simbolo dello stato di malnutrizione e sofferenza in cui versano i piccoli di Gaza. La sua storia è stata raccontata lo scorso aprile da *Nbc News* e il 3 maggio da *Associated Press*, finché il mese scorso l'Unicef ha postato le sue foto sui social, denunciando: «Osama ha 5 anni, era sano, viveva a Gaza. Mesi di alimentazione inadeguata lo hanno reso gravemente malnutrito. Ora pesa solo 5 chili, pericolosamente al di sotto del peso forma per la sua età».

Inizialmente seguito all'ospedale Nasser di Khan Younis, a Gaza, il mese scorso Osama è arrivato in Italia insieme ad altri 17 bimbi palestinesi (tra cui Adam, 11 anni, l'unico sopravvissuto di dieci fratelli al bombardamento israeliano

che il 25 maggio scorso ha sterminato la sua famiglia) e a una ragazza di 21 anni, grazie al ponte solidale promosso dalla Farnesina e dal ministero della Salute. Ora è in Oncematologia pediatrica a Verona, dove gli è stata riservata una stanza in cui vivono anche la mamma e il fratellino più piccolo, sano ma per il quale è stato disposto il ricovero sociale perché nessuno avrebbe potuto prendersi cura di lui fuori dall'ospedale. «Osama ha una malattia genetica che stiamo cercando di identificare con una serie di test mirati, i cui risultati necessitano però di lunghi tempi di elaborazione — spiegano dall'Azienda ospedaliera scaligera, guidata dal direttore generale Callisto Bravi —. Ma nel frattempo ha ripreso peso».

Fino a pochi giorni fa Osama è stato alimentato con il sondino, perché la sua malattia gli impedisce di assorbire il cibo, ma adesso ha cominciato a mangiare. Per lui gli specialisti

guidati dal dottor Simone Cesaro, primario della Oncematologia pediatrica, hanno redatto un piano di nutrizione progressiva e bilanciata, tenendo anche conto delle difficoltà dell'organismo del paziente ad assumere alimenti «nuovi».

I tempi di ricovero saranno lunghi, anche perché non si è ancora arrivati a una diagnosi precisa e nel frattempo a prendersi cura della famigliola, oltre ai medici, è Abeo, l'associazione di riferimento per la Oncematologia pediatrica dell'Ospedale della Donna e del Bambino di Verona, che aiuta i bimbi ricoverati e i loro parenti. «Sono arrivati senza niente, non avevano nemmeno una valigia — raccontano dall'ospedale —. Osama era molto spaventato, la mamma aveva il problema di coprirsi il volto per poter parlare con il personale maschile, così l'associazione ha procurato loro tutto, anche il burqa per la signora». Che però parla solo arabo. E in-

fatti l'altra difficoltà non di poco conto è proprio la lingua. La prefettura di Verona ha mandato un mediatore culturale, che però non può essere sempre presente e così i medici hanno chiesto aiuto ad alcuni infermieri provenienti dai Paesi arabi per poter interagire con la madre di Osama, spiegarle il programma intrapreso per arrivare a una diagnosi e poi a una terapia mirata. Ogni tanto ricorrono anche a traduttori online.

L'obiettivo per ora resta di continuare a far prendere chili al bambino, che difficilmente raggiungerà il peso forma per la sua età, ma può essere stabilizzato. Dal suo arrivo a Verona, non è mai stato dichiarato in pericolo di vita.



Ieri e oggi Osama a Gaza e, a destra, a Verona



## In Lombardia testamento biologico anche negli ospedali

Anche in Lombardia sarà possibile depositare le Dat (il cosiddetto testamento biologico) presso le strutture sanitarie. Giovedì sera, durante la sessione di Bilancio in Regione, è stato approvato l'ordine del giorno a firma Paladini-Palestra (Patto Civico), promosso dall'associazione Luca Coscioni, che impegna la Regione a dotarsi delle procedure necessarie per permettere ai cittadini di consegnare le proprie disposizioni anticipate di

trattamento anche alle strutture sanitarie (ospedali e Asl), e non solo nel Comune di residenza o da un notaio, come previsto dalla legge del 2017. Sul punto è stata trovata la convergenza tra maggioranza e opposizione. Soddisfatto il primo firmatario, Luca Paladini, che parla di «una presa di coscienza dell'aula per l'auto-determinazione delle persone». «Come gruppo di Fratelli d'Italia abbiamo ritenuto utile - è il commento del capogruppo Christian Garavaglia - sostenere

la sensibilizzazione dei cittadini lombardi sulle opportunità offerte dalla legge 219 del 2017. È importante coinvolgere sempre più cittadini e operatori sanitari, promuovendo la consapevolezza e la responsabilità individuale». Infine per Cristiana Zerosi, coordinatrice in Lombardia dell'Associazione Coscioni, «si tratta di un segnale importante e di un impegno concreto da parte del Consiglio regionale. Finalmente viene riconosciuto il ruolo centrale dell'organizzazione

sanitaria regionale, la più competente ad attuare un diritto ancora poco accessibile anche in Lombardia, sia in termini di scarso accesso al deposito delle Dat, sia per la mancanza di adeguata informazione sul tema».



## IL DOSSIER

# Psichiatria, liste di attesa anche nelle Rems

## La Regione vuole aprire nuove strutture

In Piemonte ci sono soltanto 40 posti e altri 19 pazienti in lista. Ma la permanenza può durare più di due anni

ALESSANDROMONDO

La Direzione della Sanità ha chiesto alle Asl di comunicare la disponibilità di immobili da poter utilizzare impiegando i fondi ministeriali assegnati al Piemonte. L'obiettivo è aprire nuove Rems, le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza per accogliere le persone affette da disturbi mentali o autrici di reati. Le Rems dal 2015 sostituiscono i ricoveri negli ospedali psichiatrici giudiziari.

In Italia sono 32. Due si trovano in Piemonte: una a Bra con 20 posti letto e l'altra a San Maurizio Canavese con altrettanti posti. Totale: 40. Costano circa 4,3 milioni all'anno, di cui 4 milioni sono coperti dallo Stato mentre il resto è a carico delle Asl di competenza territoriale (Asl Cn2 e Asl TO4). Ora si punta ad aprirne almeno una terza, o di più, anche adibite a uso intermedio. Senza trascurare però il confronto con le associazioni di riferimento, che sul punto hanno posizioni non

necessariamente univoche.

Un pianeta in larga parte inesplorato, quello della salute mentale, che però si dilata continuamente. I numeri sono eloquenti. 850.000 persone convivono con situazioni di disagio psicologico e disturbi mentali sottosoglia, 73.899 sono in carico ai Dipartimenti di salute mentale. Secondo Motore Sanità su 16 milioni di italiani con disabilità mentali, due milioni non trovano aiuto. Il Piemonte è una delle regioni con il maggiore

stato di sofferenza: oltre 73 mila persone sono in carico ai Dipartimenti di salute mentale e si stima che il 20-25% della popolazione manifesta situazioni di disagio psicologico e disturbi mentali sottosoglia. In un anno ci sono oltre 62 mila accessi al Pronto soccorso per problemi psichiatrici: più di 170 al giorno.

La Psichiatria è l'ambito dove si registra il maggior numero di aggressioni al personale. E dove sono in crescita le dimissioni volontarie: la maggioranza di coloro che lasciano sono spe-

cialisti in Anestesia e Rianimazione, seguono Psichiatria e Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza, si leggeva in uno studio del

sindacato medico Anaa Asmed Piemonte.

Le Rems, a scavalco tra l'ambito sanitario e giudiziario, non sono la risposta al problema. Ma una delle risposte. Hanno sostituito gli Ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) chiusi definitivamente il 31 marzo 2015, anche se l'internamento nelle nuove strutture ha carattere transitorio ed eccezionale in quanto applicabile «solo nei casi in cui sono acquisiti elementi dai quali risulti che è la sola misura idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla pericolosità sociale dell'infermo o seminfermo di mente». La gestione della residenza è di esclusiva competenza della Sanità mentre le attività di sicurezza e di vigilanza esterna nonché l'accompagnamento dei pazienti in ospedali o ad altre sedi sono svolte d'intesa con le prefetture. Con l'autorità prefettizia vanno concordati anche gli interventi delle forze dell'ordine compe-

tenti per territorio, nelle situazioni di emergenza e di sicurezza. Alla magistratura di sorveglianza compete sorvegliare la residenza.

Risposta imprescindibile anche in rapporto alla popolazione del Piemonte e al periodo di permanenza nelle Rems. Se 19 pazienti in lista di attesa (dato al 1° luglio) vi sembrano pochi, sappiate che il tempo di permanenza di quelli già inseriti nelle Rems oscilla tra i 24-26 mesi. In attesa della presa in carico le persone sono seguite in carcere o dai servizi e Strutture di Psichiatria, Diagnosi e Cura delle Aziende Sanitarie. E non a caso, la Regione ha appena costituito un Settore dedicato alla salute mentale e alla penitenziaria con personale proprio, mai accaduto prima: è in corso di definizione la pianta organica, si cerca il dirigente che lo guiderà. —

Le Rems dal 2015 sostituiscono i ricoveri negli ospedali psichiatrici giudiziari

2

Le strutture di questo tipo in Piemonte

Una è a Bra

l'altra a San Maurizio Canavese

Nel resto d'Italia sono 32

25%

circa della popolazione piemontese manifesta situazioni di disagio psicologico e disturbi mentali sottosoglia



# Medici e infermieri, più di mille a gettone La Regione alle Asl: "Ora basta, assumete"

Gli operatori a chiamata, seppure costosi, hanno coperto le carenze  
La consigliera Mattia del Pd  
"Troppi gap nel personale"

**di MARINA DE GHANTUZ CUBBE**  
Nei giorni in cui a Roma arriverà un milione di persone per il Giubileo dei giovani e in un periodo in cui il caldo si trasforma spesso in emergenza, oltre mille tra medici e infermieri del Lazio non presteranno più servizio. Sono i cosiddetti gettonisti, lavoratori a chiamata che dal 31 luglio non sono più ammessi nelle Asl. A vietare questo tipo di forma contrattuale non solo nel Lazio ma in tutta Italia, è un decreto ministeriale del giugno 2024 e, a pochi giorni dalla data indicata per la scadenza, la consigliera regionale dem Eleonora Mattia ha chiesto con un'interrogazione al governatore Francesco Rocca, che ha tenuto la delega alla Sanità, di conoscere la situazione.

Nel dettaglio, al 31 marzo 2025 risultano 527 medici e 581 infermieri gettonisti che alla fine dello scorso anno erano rispettivamente 616 e 635. Nonostante il calo, la sostituzione dei circa mille lavoratori a chiamata sembra lontana, o comunque lenta. «Rischiamo così, nel pieno dell'emergenza caldo e delle carenze di organico, da quelle croniche a quelle legate alle ferie del personale, di non poter garantire adeguatamente il servizio della sanità pubblica a Roma e in

tutto il Lazio nel pieno del Giubileo e del flusso di pellegrini e turisti», commenta Mattia.

Dalla Regione Lazio spiegano che le Aziende sanitarie possono ricorrere ai cosiddetti "medici a gettone" fino al 31 luglio 2025, ovviamente rispettando le scadenze dei contratti sottoscritti anticipatamente. Nel nuovo fabbisogno 2025 la Regione Lazio non sta prevedendo la possibilità di ricorrere ai libero professionisti e ha dato indicazione alle Aziende sanitarie di reclutare i nuovi medici attraverso lo scorrimento delle graduatorie.

Anche perché il ricorso a queste forme contrattuali creava un paradosso. Un turno di 12 ore di un medico gettonista, pagato al massimo 85 euro l'ora (cifra indicata nello stesso decreto del ministero della Salute che abolisce i gettonisti), costa 1.020 euro contro i 540 euro di un medico strutturato, dipendente interno del Sistema Sanitario Regionale, che è pagato 45 euro l'ora.

Per i 527 medici gettonisti presenti nel Lazio a marzo di quest'anno, questo produce un costo complessivo di 537.540 euro contro i 284.580 euro che si sarebbero spesi per lo stesso numero di medici ma assunti internamente.

Stesso discorso per gli infermieri: un turno di 12 ore è pagato in media al massimo 28 euro l'ora, costa 336 euro contro i 168 euro di un infermiere pubblico pagato in media 15 euro l'ora. Quindi, per i 581 infermieri gettonisti il costo complessivo è di 195.216 euro contro i 97.608 che si sarebbero spesi per lo stesso numero di infermieri ma assunti internamente. Si tratta di stime, perché nella risposta alla consigliera Mattia da parte degli uffici della direzione sanitaria non è specificato il monte ore effettivo dei circa mille tra infermieri e medici gettonisti.

Sta di fatto che sta scadendo il tempo per questo tipo di figure che, al di là del costo elevato, hanno sofferito in parte a carenze strutturali di personale del servizio sanitario pubblico e che ora devono essere sostituite con nuove assunzioni il più velocemente possibile, onde evitare il collasso.

## I NUMERI

**527**

### I medici a gettone

Tanti sono i carnici bianchi a chiamata impiegati negli ospedali di Roma e del Lazio

**581**

### Gli infermieri a chiamata

Non solo medici, tra i professionisti a gettone ci sono anche 581 infermieri

**537.540 euro**

### La spesa per i gettonisti

I medici a gettone chiamati dalle aziende sanitarie del Lazio sono costati oltre mezzo milione di euro contro i 285mila euro che il sistema sanitario regionale avrebbe speso con medici regolarmente assunti



# Indagine sull'ospedale oftalmico “Favoriti i pazienti che pagano”

La procura chiude l'inchiesta sul primario Tamburrelli: “Ha modificato le liste d'attesa”  
Le ipotesi di reato di Nas e pm sono il falso e l'interruzione di pubblico servizio

di **GIUSEPPE SCARPA**

Un ospedale pubblico piegato a logiche personali. Questa la tesi dei pm. Liste d'attesa ritoccate, urgenze inventate, accessi pilotati. All'Oftalmico di Roma – uno dei centri più importanti per la cura della

vista – c'era chi decideva chi doveva passare prima e chi poteva aspettare. Non in base alla gravità, ma al canale scelto. Il primario Ciro Tamburrelli è indagato dalla procura per falso e interruzione di pubblico servizio.

→ a pagina 3

## Oftalmico, direttore indagato “Liste d'attesa modificate per favorire i pazienti privati”

di **GIUSEPPE SCARPA**

Un ospedale pubblico piegato a logiche personali. Questa la tesi dei pm. Liste d'attesa ritoccate, urgenze inventate, accessi pilotati. All'ospedale Oftalmico di Roma – uno dei centri più importanti per la cura della vista – c'era chi decideva chi doveva passare prima e chi poteva aspettare. Non in base alla gravità, ma al canale scelto. Il primario Ciro Tamburrelli è indagato dalla procura per falso e soprattutto per interruzione di pubblico servizio. Per gli inquirenti avrebbe manipolato le liste per rallentare lo scorrimento di quelle pubbliche e favorire l'accesso alle prestazioni a pagamento. L'indagine è chiusa. A firmarla sono il pm Giulia Guccione e l'aggiunto Giuseppe De Falco, con il supporto dei carabinieri del Nas.

Gli accertamenti – condotti tra il 2022 e il 2024 – ricostruiscono

un sistema parallelo in cui l'urgenza diventava uno strumento discrezionale per far avanzare chi pagava, bloccando al tempo stesso l'accesso dei pazienti nel circuito ordinario. Un sistema che, di fatto, falsava le priorità all'Oftalmico.

Secondo i pm, Tamburrelli modificava le liste per anticipare appuntamenti a chi accedeva tramite il privato, mentre i pazienti in attesa nel sistema sanitario regionale venivano rallentati e penalizzati. Già nel 2022 un report dell'Asl Roma 1 – “Analisi delle attività gennaio-aprile” – metteva in fila segnali preoccupanti. Decine di reclami segnalavano la stessa dinamica: grandi difficoltà ad ottenere una visita dopo il primo accesso al pronto soccorso, totale assenza di comunicazione sui tempi di attesa e la percezione, diffusa, che il canale pubblico fosse bloccato. «Gli utenti lamentano un generale senso di abbandono da parte della struttura», si legge nel documento.

A fronte delle difficoltà nel percorso convenzionato, la via del pa-

gamento diretto appariva come l'unica via d'uscita. E i numeri confermerebbero che i servizi a pagamento – cioè le prestazioni private erogate all'interno della struttura pubblica – hanno avuto un'accelerazione. Ed è proprio su questo sbilanciamento sistemico che ora la procura vuole far luce.

L'inchiesta punta a stabilire quanto fosse diffuso e strutturato il meccanismo, se altri sapevano, e quante persone siano state danneggiate da questo sistema. In un territorio, quello di Roma e del Lazio, già messo in ginocchio da liste d'attesa infinite, la vicenda dell'Oftalmico si inserisce come un caso emblematico. Tuttavia non si tratterebbe di un sistema inefficiente, ma di scelte precise. Questo è ciò che ritiene la procura della capitale.

Il primario Ciro Tamburrelli è accusato dalla procura di falso e interruzione di pubblico servizio



# Al San Camillo inaugurato il nuovo reparto di Radioterapia

●●● Sanità Regione Lazio: al San Camillo di Rieti inaugurato il nuovo reparto di Radioterapia. L'associazione romana M.Arte, contribuisce alla realizzazione della divisione. Nei giorni scorsi il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, ha visitato i nuovi reparti dell'ospedale reatino San Camillo De Lellis, struttura molto efficiente nel settore oncologico. I reparti in questione coinvolgono la Terapia subintensiva con 12 posti letto per una superficie di 715 metri quadrati, la Radiologia in prossimità del Pronto soccorso, la Rianimazione e delle sale operatorie e delle nuove grandi apparecchiature installate, tra cui un acceleratore lineare, tre risonanze magnetiche (una 3 Tesla e due 1,5 Tesla) e due tomografi computerizzati (tac). Guidato dall'oncologo professor Mario Santarelli nel visitare le efficienti tecnologie e le sezioni, Rocca ha potuto constatare di persona anche la solidarietà dell'associazione M.Arte, la quale ha donato, lo scorso periodo natalizio, alla struttura ospedaliera, un assegno di euro 5000, su segnalazione del socio professor Adriano Tocchi,

luminare dell'ospedale Umberto I. L'iniziativa piacque molto al Presidente di M.Arte, professor Vittorio De Pedys, il quale volle incontrare subito il professor Santarelli. All'evento erano inoltre presenti, il direttore generale della Asl, Mauro Maccari, il sindaco di Rieti, Daniele Sinibaldi e il presidente della Provincia, Roberta Cuneo, oltre ai rappresentanti istituzionali regionali e nazionali del territorio. L'assessore della Regione Lazio, Manuela Rinaldi anche lei tra i visitatori: «Il Lazio ha cambiato rotta sulla sanità: è una sfida che portiamo avanti fin dal primo giorno con il presidente Rocca e la Giunta regionale, dando risposte concrete ai territori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Rocca  
Il presidente della Regione Lazio



## Esami in farmacia La rivolta degli Ordini dei medici

DI ANTONIO SBRAGA

**I**l via libera che concede alle farmacie l'autorizzazione per l'esecuzione di elettrocardiogrammi e holter cardiaci ha mandato in "fibrillazione" i 5 Ordini dei medici del Lazio. I quali lamentano «un'evidente disparità di trattamento della Regione Lazio» proprio a danno di quei «medici operanti presso i laboratori analisi e le strutture accreditate». Perché, scrivono i presidenti degli Ordini di Frosinone, Latina, Rieti, Roma e Viterbo, i laboratori medici e le strutture accreditate sono, invece, «sottoposti a percorsi amministrativi lunghi, complessi e onerosi, sia dal punto di vista economico che organizzativo, per ottenere

l'autorizzazione all'erogazione di tali prestazioni diagnostiche». Mentre le farmacie sembrano aver ottenuto di poter effettuare non solo elettrocardiogrammi e holter cardiaci, ma anche le ecografie con una "ricetta" molto più semplice: «Sembrirebbe sufficiente la semplice appartenenza alla categoria per poter effettuare gli stessi atti, senza analoghi requisiti, né le stesse garanzie», accusano i presidenti dei 5 Ordini medici. A loro avviso, parafrasando l'antico adagio, sarebbe un pò come fare camici bianchi e biancastri, insomma. Perché, chiedono i 5 presidenti, «tale facoltà di effettuare esami medici specialistici è concessa a Farmacisti e negata ai Medici»? E questo scontro al calor

bianco fra camici bianchi porta i medici a mettere in guardia la Regione sui «seri interrogativi in merito alla tutela dell'atto medico, alla sicurezza dei pazienti e all'equità dell'intero sistema sanitario regionale».





Servizio Salute

## **West Nile, test obbligatorio a tutti donatori di sangue nel Lazio**

Si tratta di nuove misure precauzionali a tutela della salute pubblica e della sicurezza trasfusionale

25 luglio 2025

La Regione Lazio ha disposto l'estensione dell'esecuzione del test Nucleic Acid Test per il Virus West Nile a tutti i donatori di sangue della Regione Lazio. Si tratta di nuove misure precauzionali a tutela della salute pubblica e della sicurezza trasfusionale, adottate dalla Regione, in considerazione dell'evoluzione del quadro epidemiologico relativo alla diffusione del Virus West Nile, con particolare riferimento alla provincia di Latina.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha disposto l'estensione del test «in linea con quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 3363 del 5 febbraio 2025, che aggiorna il Piano Regionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi per l'anno in corso, e tenendo conto delle indicazioni contenute nella nota del Centro Nazionale Sangue (Cns), prot. n. 2025\_0020412 del 14 maggio 2025». Con questa iniziativa, la Regione Lazio, attraverso il proprio sistema trasfusionale, «ribadisce il massimo impegno nel garantire elevati standard di sicurezza e qualità, nel pieno rispetto delle raccomandazioni nazionali e internazionali. L'estensione del test sarà attiva su tutto il territorio regionale fino a nuove disposizioni e verrà costantemente monitorata in base all'andamento epidemiologico».

Servizio Nuovo regolamento

## **Puglia: definiti i tetti di spesa per la Pma e le regole per le strutture pubbliche e private**

Il fabbisogno stimato dalla regione è di 5.811 cicli annui di Procreazione medicalmente assistita che saranno a carico del servizio sanitario con un fondo di 5 milioni

*di Vincenzo Rutigliano*

25 luglio 2025

In Puglia la Procreazione medicalmente assistita entra nei Lea, con i trattamenti completamente rimborsabili dal servizio sanitario regionale e, per la loro erogazione, vengono definite le regole per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private e i tetti di spesa. La regione prosegue dunque nella scelta di rendere gratuite le prestazioni sanitarie legate alla Pma e supera il precedente regolamento - vecchio di 11 anni fa - sulle strutture accreditate alla loro erogazione. Il nuovo regolamento - approvato in giunta nei giorni scorsi - ha stabilito che le prestazioni di Pma, omologa ed eterologa, potranno essere erogate su tutto il territorio regionale da strutture pubbliche e private accreditate, con oneri a carico del servizio sanitario, garantendo maggiore equità nell'accesso alle cure, omogeneità nei percorsi e trasparenza nei rapporti tra le Asl e i centri specializzati.

### **Stimati 5.811 cicli di Pma all'anno**

Il fabbisogno stimato dalla regione è di 5.811 cicli annui di Pma, calcolati secondo il parametro di riferimento nazionale di 1.500 cicli per ogni milione di abitanti, applicato alla popolazione pugliese. Le strutture pubbliche potranno partire subito: il Policlinico di Bari per il primo livello, il centro Jaia di Conversano della Asl Bari e il Vito Fazzi di Lecce per il secondo livello, il Policlinico "Riuniti" di Foggia per il terzo livello. Sono poi presenti sul territorio regionale altri 13 centri di secondo livello autorizzati all'esercizio di prestazioni di Pma, strutture private accreditate o in fase di accreditamento.

Con il provvedimento della giunta, anche questi centri di secondo livello del privato accreditato, in possesso di certificazione favorevole del Centro nazionale trapianti, potranno procedere subito alla sottoscrizione del contratto e all'erogazione delle prestazioni, nei limiti del tetto di spesa assegnato.

### **Dalla Regione un finanziamento di 5 milioni**

La Regione ha previsto risorse per 5 milioni di euro, stabilendo i tetti di spesa da rispettare per ogni singolo centro e i volumi di attività. Le prestazioni erogabili rientrano tra quelle nelle tariffe definite dal nomenclatore nazionale, recepito dalla Puglia. Per i centri di primo livello, la giunta ha inoltre previsto un ulteriore stanziamento di 30 mila euro per avviare la procedura di accreditamento per poter erogare prestazioni con oneri a carico del servizio sanitario e approvato lo schema di contratto, per le strutture sanitarie del privato accreditato, autorizzate all'erogazione di prestazioni Pma.