

21 novembre 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



Sanità accreditata, Costantino (ARIS): “Estendere la flat tax sugli straordinari è un segnale di equità e di un necessario cambio di passo”

20 Novembre 2025

Applicare l'imposta sostitutiva del 5% sugli straordinari anche agli infermieri delle strutture sanitarie accreditate. Questo l'obiettivo di due emendamenti presentati dalla maggioranza nel corso del dibattito in Senato sulla Legge di Bilancio 2026. La proposta punta a estendere un'agevolazione finora riservata esclusivamente ai lavoratori pubblici, includendo anche i professionisti del settore privato convenzionato. Infermieri specializzati emergenza

“Gli emendamenti presentati in Senato rappresentano un segnale incoraggiante, che va nella direzione della coerenza e dell'equità – dichiara Giovanni Costantino, giuslavorista e capodelegazione dell'Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari (ARIS) -. L'attuale esclusione dei dipendenti della sanità accreditata dalle flat tax riconosciute ai colleghi del pubblico è del tutto irragionevole. Ogni passo verso l'uniformità di trattamento non può che essere accolto con favore”.

Il riferimento è anche alla recente consulenza giuridica dell'Agenzia delle Entrate che, rispondendo a un interpello ARIS, ha negato l'applicazione della flat tax del 15% sulle prestazioni aggiuntive al personale accreditato. “Una decisione – ricorda Costantino – che abbiamo giudicato ingiusta e discriminatoria, soprattutto perché parliamo di professionisti che concorrono, al pari dei dipendenti delle aziende sanitarie, all'abbattimento delle liste d'attesa e alla tenuta complessiva del Ssn”.

E ancora: “L'iniziativa parlamentare dimostra invece la consapevolezza, almeno in parte, del ruolo essenziale svolto dal settore accreditato, che opera in piena integrazione con gli enti del Ssn e che dovrebbe essere messo in condizione di assicurare ai propri lavoratori lo stesso trattamento economico riconosciuto agli operatori pubblici”.

Secondo il giuslavorista “è necessario, sul piano normativo, recuperare piena consapevolezza di tali principi, anche in vista del processo di revisione della disciplina dell'accreditamento previsto dall'articolo 36 della Legge 193/2024”.

Conclude Costantino: “Occorre augurarsi che le nuove misure entrino rapidamente in vigore dopo aver superato il vaglio parlamentare, e segnino l'inizio di una stagione normativa improntata alla coerenza e alla parità di trattamento tra strutture pubbliche e accreditate. Ne va della tenuta del Servizio sanitario nazionale”.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 682821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68275310
mail: servizioclienti@corriere.it

Rcs Academy, Fige e Lega
Subito una riforma
per salvare il calcio
di **Bonarrigo, Golia e Viggiano**
alle pagine 50 e 51



Bologna, la sentenza
Ergastolo per il vigile
che uccise la collega
di **Alfio Sciacca**
a pagina 22



Ucraina e Ue contro la bozza di Usa e Russia. La Casa Bianca: lavoriamo a proposte accettabili per le parti

Ira di Zelensky: parlo con Trump

Il leader di Kiev spiazzato dal piano. Putin: siede su un water d'oro, non pensa ai soldati

ERRORI STRATEGICI

di **Goffredo Buccini**

A gennaio 2016, dieci mesi prima di conquistare la Casa Bianca, Donald Trump mostrava piena consapevolezza della propria crescente popolarità: «Potrei stare in mezzo alla Quinta Strada e sparare a qualcuno, e non perderei nemmeno un elettore». Non aveva torto, in effetti. Nei nove anni successivi, gli è stato perdonato tutto o quasi dagli americani: condanne, abusi di potere, eccessi verbali, politiche altalenanti, persino un'insurrezione fallita. Ora però la domanda che dovrebbe porsi è: può, specie nell'anno che porta alle elezioni di midterm, consegnare l'Europa a Putin senza perdere nemmeno un elettore? Perché di questo si tratta davvero, nel molto controverso piano in 28 punti sull'Ucraina che il suo inviato speciale per le guerre, l'immobiliarista Witkoff prestato alla geopolitica, avrebbe assorbito dal desiderata del Cremlino: la resa, de facto, di Kiev, nei termini e nelle condizioni trapelate, comporterebbe in sostanza la piena esposizione dell'Europa alle brame del dittatore russo, con conseguenze e catene di reazioni che sarebbe saggio fossero prese in considerazione per tempo da un leader come il presidente americano, già in calo di consensi a causa dell'inflazione generata dai dazi e dal caso Epstein mai davvero addomesticato.

a pagina 32

di **Francesco Battistini**
e **Viviana Mazza**

I ventotto punti del piano ex segreto studiato tra Russia e America per porre fine al conflitto in Ucraina non piacciono all'Europa e tantomeno a Kiev, che si troverebbe a cedere territori che l'esercito di Mosca non ha conquistato sul campo. Ieri pomeriggio, tuttavia, Zelensky ha potuto esaminare da vicino il documento americano e si è detto pronto a discuterne con Trump. E ha annunciato che presto lo vedrà. Intanto, attraverso Kaja Kallas Bruxelles alza la voce: «Servono l'Europa e Kiev perché la pace funzioni».

da pagina 2 a pagina 5
Basso, Montefiori, Vecchi

ECCO IL TESTO INTEGRALE

«Mosca nel G8
e profitti agli Usa,
jet Ue in Polonia»

di **Lorenzo Cremonesi**
a pagina 5

IL REPORTAGE

Dentro la base
che gestisce
la tregua a Gaza

di **Marta Serafini**
a pagina 6

GIANNELLI

VENTOTTO PUNTI



Playoff Sfida all'Irlanda del Nord, poi eventuale finale con Galles o Bosnia



Il commissario tecnico della Nazionale azzurra Rino Gattuso, 47 anni, con Mateo Retegui, 26, e Giacomo Raspadori, 25

Italia, la strada per i Mondiali
Gattuso: «Possiamo farcela»

di **Bocci, Condò e Tomaselli**

I biglietto di ingresso per andare ai Mondiali 2026 per gli Azzurri di Gattuso passa prima dall'Irlanda del Nord, sfida che si giocherà a Bergamo, e poi dalla eventuale finale con la vincente di Galles-Bosnia, in trasferta a Cardiff o a Zenica, campi tosti. Ringhio è fiducioso: «Alla nostra portata».

alle pagine 48 e 49

Le misure Terzo settore, Iva ridotta



Giorgio Meloni, 48 anni, e Giancarlo Giorgetti, 58

Manovra, il vertice non scioglie i nodi Giorgetti: prudenza

di **Ducci, Marro e Voltattorni**

Vertice di maggioranza per la Manovra. Sul tema affitti brevi si punta a riportare al 21% la cedolare secca. Resta l'Iva ridotta per il terzo settore. Tanti i nodi ancora da sciogliere. La prudenza di Giorgetti.

alle pagine 12 e 13

Gli esami Il Mur: pronti ad annullarli «I quesiti sui social» Medicina, test a rischio

di **Orsola Riva**

Circolate sui social alcune foto dei quesiti degli esami per l'accesso alla facoltà di Medicina prima della fine della sezione. E ora lo stesso Mur minaccia: «Pronti ad annullare le prove di chi le ha postate». Tutte le immagini dei test per l'accesso a Medicina, Odontoiatria e Veterinaria finite in Rete saranno trasmesse dal ministero agli atenei affinché possano essere individuati i responsabili.

a pagina 29

Caso Report Via il segretario generale Garante, si dimette chi indagava sulla talpa

di **Antonella Baccaro**

Dimissioni al Garante della Privacy. Ma a lasciare non è il collegio, finito nel mirino di Report, ma il segretario generale Angelo Fanizza. Nessuna spiegazione ufficiale, ma ciò che si intuisce è che potrebbe essere ricaduta sul dirigente la responsabilità di un'indagine interna troppo invasiva avviata sui dipendenti, proprio dopo l'inchiesta di Ranucci, per cercare le «talpe» della trasmissione.

a pagina 24

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Nell'ormai leggendaria storia del consigliere quinquennale che «complotta» al ristorante contro Giorgio Meloni (semmmai contro Elly Schlein, ritenuta incapace di batterla) c'è un particolare apparentemente marginale che si sta prendendo il centro della scena. Il congiurato e i suoi accoliti erano tutti tifosi della Roma. A radunarsi intorno a un piatto di pasta alla Norma non era stata un'emergenza democratica, ma il ricordo di una vecchia gloria, il grande Agostino Di Bartolomei. La sensazionale rivelazione ha retrocesso a puro colore la polemica sulle esatte parole pronunciate dal consigliere Garofani (avrà veramente detto che ci vorrebbe uno scossone? si sarà veramente appellato alla Provvidenza?) per concentrarsi sul cuore della questione: chi lo ha

La Roma non si discute



tradito? Quale dei sedici romanisti intorno a quel tavolo ha spifferato ai giornali il discorso di un fratello di fede? Può il credo politico prevalere su quello calcistico? Il tema è altissimo, direi quasi filosofico, ma certamente non nuovo. Ho conosciuto milanesi di sinistra che ai tempi di Berlusconi si sentivano in colpa per aver esultato a un gol di Van Basten. In queste ore la Roma romanista si interroga, ma anche sui social delle altre tifoserie è tutto un domandarsi: e se fosse successo a noi? La delazione, per un tifoso, rimane un evento inspiegabile. Per cui pare che in serata si sia giunti all'unica conclusione plausibile: al tavolo dei Garofani rossi e degli ultrà giallorossi si era di sicuro imbucato un laziale.

ILLUSTRAZIONE: INSIGNATA

Mostra promossa da Linea d'ombra e Toledo Museum of Art. Con la partecipazione di...

da PICASSO a VAN GOGH

Storie di pittura dall'astrazione all'impressionismo. Capolavori dal Toledo Museum of Art.

Treviso, Museo Santa Caterina
15 novembre 2025 - 10 maggio 2026

Info e prenotazioni:
0422 429999 - www.lineadombra.it

Main partner: CMB, PROSECCO DOC, TIRABASSO.

Partner istituzionali: CARNOVALE DI VENEZIA, REGIONE DEL VENETO, COMITATO REGIONALE DELLO SPORT, COMITATO REGIONALE DELL'ART.

IL REPORTAGE

Rio, nella favela dei narcos
dove il popolo si ribella

ELOISA GALLINARO — PAGINE 18 E 19



LA COP30

Amazzonia, la lenta agonia
del polmone della Terra

MARIO TOZZI — PAGINA 19



I PLAYOFF MONDIALI

L'Italia pesca l'Irlanda
Gattuso convinca Chiesa

MARCO TARDELLI — PAGINA 28

1,90 € II ANNO 159 II N. 321 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, DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 21 NOVEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

LA POLITICA ECONOMICA

Caos manovra
Giorgetti frena
gli assalti dei partiti
su affitti e banche

BARONI, MONTICELLI



La maggioranza di governo resta divisa sulla manovra economica e al ministro del Tesoro Giorgetti tocca frenare richieste su tutti i fronti, dagli affitti alle banche.

CON IL TACOLINO DI SORGI — PAGINE 10 E 11

L'ANALISI

Se per la stabilità
serve dire sì al Mes

VERONICA DEROMANIS

In questo clima di grande confusione, una cosa è chiara: al governo piace - e giustamente - la stabilità. Viene, quindi, da chiedersi come mai non ratifica il Meccanismo europeo di Stabilità che - come dice il nome - ha come compito quello di assicurare stabilità non solo a noi ma anche all'intera area dell'euro? Una dose maggiore di stabilità dovrebbe risultare ancor più gradita. — PAGINA 11

IL CASO INTRAMOENIA

Remuzzi: con la salute
non si fanno affari

PAOLO RUSSO

«La medicina non è fatta per guadagnare ma per gli ammalati. Bisogna avere il coraggio di poterlo dire» mette in chiaro il professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri" e grande nefrologo. — PAGINA 13

IL LEADER: "NE PARLERÒ CON LA CASA BIANCA". EUROPA SPIAZZATA: GLI USA CI COINVOLGANO

Ucraina, ecco i 28 punti Zelensky apre a Trump

Nel piano di pace consegnato a Kiev condizioni meno dure su esercito e lingua

I COMMENTI

Più che una trattativa
è show business

NATHALIE TOCCI — PAGINE 2 E 3

BRESOLIN, PEROSINO, SIMONI

Il nuovo piano di pace per l'Ucraina prodotto dall'amministrazione Trump è arrivato sulla scrivania di Zelensky, che prova a ottenere condizioni migliori. L'Europa è spiazzata. — PAGINE 2 E 3

LE INTERVISTE

Savoini: "Al Cremlino
non capiscono l'Italia"

FEDERICO CAPURSO — PAGINA 6

Volodymyr più debole
costretto a tentennare

ANNA ZAFESOVA — PAGINA 23

Donald il giustiziere
e i dem messi al muro

GIORDANO STABILE — PAGINA 6

Cicchitto: "Garofani?
C'è odore di 007 russi"

FRANCESCO GRIGNETTI — PAGINA 9

PARLA SPIKE LEE, CHE ARRIVA AL TORINO FILM FESTIVAL: FACCIO RECITARE I GIOVANI DI INSTAGRAM

"Io, tra i social e Kurosawa"

VALENTINA ARIETE, FULVIA CAPRARA — PAGINE 26 E 27



IL PERSONAGGIO

Kate, più della corona
vale la forza dell'amore



MARIA CORBI

Ci sono momenti difficili in cui i duri devono cominciare a giocare. E nella famiglia reale inglese quella "tosta" è lei, Catherine, principessa del Galles. — PAGINA 23

LA STORIA DI FERNÁNDEZ

"Ho accusato
un politico di abusi
Poi ho vissuto
l'incubo di morire"

FABRIZIO ACCATINO



La dolcezza Nevenka Fernández la esprime con il sorriso, la forza con lo sguardo. Quando parla disegna l'aria con le mani, accarezzando perimetri emotivi visibili solo a lei. — PAGINA 17

LA GIOVENTÙ 4.0

I ragazzi smarriti
e il rifugio dell'Ai

CHIARA SARACENO

Due ricerche sugli adolescenti, promosse rispettivamente da «Save the Children» (Atlante dell'Infanzia a rischio 2025 - Senza Filtri) e dall'impresa sociale «Con i bambini» che gestisce il fondo di contrasto alla povertà educativa (Vivere da adolescenti in Italia), offrono una lettura della situazione degli adolescenti che va oltre stereotipi e semplificazioni. — PAGINA 15

L'INFANZIA E LE GUERRE

La tragica distanza
tra bimbi e diritti

MARTINA MARCHIO

Un modo per capire che mondo stiamo costruendo è misurare la distanza tra i diritti dei bambini sanciti dalle norme internazionali e la realtà nelle scuole e nelle pediatrie di molti angoli della Terra. — PAGINA 23

Buongiorno

È sempre una complicazione spiegare perché è inutile battersi per i diritti se prima non ci si occupa del diritto, ossia della scienza che stabilisce e protegge i limiti della nostra libertà. Cioè, se non ci occupiamo dell'amministrazione della giustizia - dei processi, del carcere, se non ci occupiamo di come viene usata la forza mostruosa, che abbiamo delegato allo Stato, di togliere la libertà - non avremo le fondamenta su cui intendiamo edificare il castello dei diritti, destinato così a tracollare. L'esempio perfetto arriva dalle ampie intese con cui destra e sinistra hanno appena approvato una nuova legge contro la violenza sessuale. L'essenza è spiegata da Simonetta Matone, ex magistrato e parlamentare della Lega: «Non sarà la vittima a dover provare la sua resistenza, ma sarà l'impu-

Il castello collassa

MATTIA FELTRI

tato a dover dimostrare un consenso fermo, esplicito e per tutta la durata dell'atto». Con questa decisione si è voluto evitare alla vittima il calvario di entrare nei dettagli, di riaccontare, magari di giustificarsi per un comportamento o un abbigliamento. Sacrosanto. Ma per farlo si è finito con il ribaltare un caposaldo del diritto liberale: non è lo Stato - titolare della forza mostruosa - a dimostrare la mia colpevolezza, sono invece io chiamato a dimostrare la mia innocenza. Dunque non sono più innocente fino a prova contraria, come dice la Costituzione: fino a prova contraria, sono colpevole. Questo significa rinunciare al diritto della democrazia per tornare all'arbitrio della tirannia. E credere di aumentare i diritti delle donne riducendo quelli degli uomini non è giustizia, è resa dei conti.

G. FORNERO F. RIMOLI R. D'ANDREA

DIRITTO DI VIVERE
E DI MORIRE
UNA RIVOLUZIONE
COPERNICANA

DIALOGO TRA UN FILOSOFO,
UN COSTITUZIONALISTA
E UN PENALISTA

UTET



€ 1,40* ANNO 147 N° 321
Settimanale di Roma e Italia
Sped. in A.P. 0333/000 come L. 48/704 art. 1 (0333 RM)

Il Messaggero

NAZIONALE

IL GIORNALE

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Venerdì 21 Novembre 2025 • Presentazione B.V.M.

L'ex Gueci da Liberty
Frida Giannini:
la mia svolta british
con la Union Jack

Timperi a pag. 17



Bosnia o Galles in finale
La Nazionale cade
bene: ai playoff
l'Irlanda del Nord

Nello Sport



Esce il disco live
Cremonini:
«Senza sfide
sarei morto»

Marzi a pag. 18



Ucraina in bilico
L'ACCORDO
DOLOROSO
CHE SERVE
ALLA PACE

Luca Diotallevi

Si accumulano le indiscrezioni sul piano di pace per l'Ucraina preparato dalla amministrazione Trump e negoziato con la Russia, saltando Ucraina e Unione Europea. A queste indiscrezioni si sommano le incertezze dovute alle repentine svolte cui il presidente Usa ci ha abituato.

Se fossimo in laboratorio, ci prenderemmo tempo prima di esprimere giudizi. Aspetteremmo che i termini della questione appaiano più chiari. Però non siamo in laboratorio, ma nella realtà, e in una realtà fatta di diritti violati e di vite sopresse a causa dell'aggressione puritana che tutto ha ridotto a com inciarre dall'Atto finale di Helsinki (a tutela di sovranità degli stati e dei diritti umani) che nel 1975 persino l'Unione Sovietica aveva sottoscritto. Inoltre siamo in una situazione nella quale la Russia, ormai è chiaro, non può vincere e ottenere quanto si riprometteva, ovvero conquistare di fatto l'Ucraina per farne un paese vassallo come è accaduto con la Bielorussia. Si calcola in anni il tempo che servirebbe a Putin per finire di conquistare anche solo quel 30% di Donbass che gli manca.

La Russia non può vincere, ma l'Ucraina può perdere: qui sta il dramma. Privata della gran parte del sostegno Usa e non assistita con la tempestività e la efficacia necessarie dalla Ue e dai «volenterosi», l'Ucraina vede assottigliarsi le proprie riserve di personale e di mezzi.

Continui a pag. 20

Stage riscattati come la laurea

► Emendamenti di FdI per convertire fino a 24 mesi di tirocini, con aiuti ai giovani sui contributi Stop all'innalzamento dell'età della pensione per le forze dell'ordine. Affitti brevi, Giorgetti frena

Andrea Pira

Lo stage potrà essere riscattato come la laurea, trasformando fino a 24 mesi di tirocinio in contributi utili per pensione anticipata o assegni più alti. La misura, proposta nella Manovra, richiede il pagamento di un importo rateizzabile e un lavoro trovato entro sei mesi dal tirocinio. Le aziende potranno contribuire usando i premi produzione, rendendo il riscatto meno oneroso.

A pag. 2

Bassi e Sciarra alle pag. 2 e 3

Ricorso ai 108 milioni residui del Ponte

Via libera in Cdm al decreto per l'ex Ilva
Misure per la continuità degli impianti

Francesco Pacifico

Il governo dà il via libera al decreto per l'ex Ilva, garantendo la continuità degli impianti grazie all'uso dei 108 milioni residui del finanziamento ponte fino



al 2026. Il provvedimento assicura risorse per mantenere la produzione. Per i lavoratori vengono stanziati ulteriori fondi per integrare fino al 75% la Cigs nel biennio 2025-2026.

A pag. 12

Oltre 55 milioni gli account italiani

Trovata una falla nella chat Whatsapp
esposti 3,5 miliardi di numeri di telefono

Claudia Guasco

Una falla nel sistema di contact discovery di WhatsApp ha permesso a ricercatori dell'Università di Vienna di recuperare, in modo automatizzato, i dati



di circa 3,5 miliardi di numeri in tutto il mondo, poi distrutti. La vulnerabilità non richiedeva di violare la crittografia: bastavano pochi account per interrogare milioni di numeri ogni ora.

A pag. 10

Chieti, l'ordine della toga: siano alloggiati in una struttura in città



Il giudice trasferisce i bimbi del bosco

Catherine e Nathan, la coppia che vive con i figli nel bosco

Paglia e Pollice a pag. 11

Piano Usa, gelo Kiev
Zelensky rilancia:
parlerò con Trump

► Il presidente ucraino: «Lavoreremo con Washington». Ma i suoi: proposta assurda

Mauro Evangelisti

Il piano Usa-Russia propone concessioni che svantaggerebbero pesantemente Kiev, cedendo parti critiche del Donbass e riducendo difese e sovranità ucraine. Il progetto, apprezzato da Mosca ma respinto da Ucraina ed Europa, è visto come sbilanciato a favore di Putin e potenzialmente destabilizzante. Per questo Zelensky rilancia: parlerà direttamente con Trump, ribadendo il netto no di Kiev al piano.

A pag. 6

Rosana e Vita a pag. 7

Prova nel caos

I test di Medicina
anticipati sul web:
«Da annullare»

ROMA Durante gli esami di accesso a Medicina, alcuni candidati hanno fotografato e postato online le domande, creando il rischio di annullamento delle loro prove. Le università hanno avviato indagini immediate.

Lolaccono a pag. 9

L'eredità Agnelli



In aula la madre
contro Elkan:
«Storia penosa»

Michela Allegri

La madre di John Elkan, Margherita Agnelli, contesta la residenza svizzera della madre Marella, decisa per la validità del testamento. A pag. 9

VIVINDUO

FEBBRE e DOLORI
INFLUENZALI

CONGESTIONE
NASALE

VIVINDUO
FEBBRE e CONGESTIONE NASALE

può iniziare ad agire dopo **15 MINUTI**

Il Segno di LUCA

LEONE
SEI COMBATTIVO

La Luna si è trasferita nel Sagittario, dove si congiunge con Marte e alimenta il tuo spirito di conquista, favorendo un atteggiamento intraprendente e se necessario combattivo. La congiunzione ti invita a dare più spazio al piacere, anzi, ti pungola affinché tu faccia il necessario per rendere più sgarbante la tua giornata. A questo punto per mettere insieme le emozioni della Luna e l'impeto di Marte la scelta ricadrà sull'amore.

MANTRA DEL GIORNO
La vendetta fa di me un ostaggio.

L'oroscopo a pag. 20

* Tardem con altri quotidiani (non accreditati separatamente): nella versione di Modena, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica: Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport-Stradio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano: Molise € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stradio € 1,50; il Vocabolario Romanesco • € 0,90 (Roma)



Venerdì 21 novembre
2025

ANNO LVIII n° 276
1,50 €
Presentazione
della Beata
Vergine Maria

Edizione di lunedì
18.01.25

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Chiesa, sinodalità e tempi buoni ARTIGIANI DI COMUNITÀ

MATTEO LIUT

Che lo vogliamo o no, siamo tutti intrinsecamente costruttori di comunità, ma non esiste un modo univoco di esserlo, come dimostra un certo stile oppositivo di fare gruppo oggi, che spesso definisce i perimetri dell'appartenenza guardando agli altri quasi come "nemici" da combattere. Ecco perché la Chiesa, con questo suo insistere sulla "sinodalità" - inteso come stile che esprime la fraternità mentre si percorre un cammino assieme - nel nostro tempo può avere un ruolo così determinante e profetico in tutti gli ambiti della società. Siamo, infatti, inestricabilmente tutti portatori di comunità e lo siamo dal momento in cui arriviamo ad abitare questo mondo fino a quando chiudiamo gli occhi per sempre: la nostra nascita genera comunità, crea legami, alimenta relazioni, convoca una famiglia; ma anche la nostra morte genera comunità, raduna amicizie e parentele, affida a chi resta una memoria condivisa. E così tutto quello che sta nel mezzo: generiamo comunità andando a scuola o al lavoro, scendendo con riti e celebrazioni i momenti di passaggio della nostra vita, usando gli strumenti della comunicazione digitale. E le scienze ci insegnano che anche la nostra base biologica e anatomica, come quella psichica e affettiva, è un'esperienza comunitaria, ovvero una dinamica collettiva dove ogni elemento funziona perché è in relazione con gli altri. Siamo destinati alla comunità anche dentro il rapporto più intimo e apparentemente esclusivo tra due persone che si amano: gli innamorati sentono che il loro sentimento chiede loro di essere testimoni di bellezza e di non trattenere per sé ciò che si prova. È innegabile, quindi, che la comunità nell'esistenza umana esiste come qualcosa di connaturale e inevitabile.

continua a pagina 14

Editoriale

Giovani, violenza e due proposte NON POSSIAMO CHIAMARCI FUORI

MARCO ERBA

La notizia dell'arresto dei cinque giovani che lo scorso 12 ottobre hanno aggredito e massacrato di botte un 22enne a Milano, mi ha sconvolto profondamente, mi ha tolto il respiro; gravissimo l'atto, impensabile ciò che è avvenuto dopo: la proposta di postare il video, la ferocezza per la propria azione, la totale mancanza di pentimento. Ascoltavo e l'angoscia prevaleva persino sulla rabbia. Come possono quei giovani mostrarsi così vuoti, spietati, superficiali? Questo mi ha devastato: il vuoto assoluto di sensibilità, l'assenza totale di responsabilità, il deserto di umanità.

Silenzio, urgente, è seria una domanda. Perché? Non ho risposte. Sono certo che nessuna persona nasca mancata, cattiva. Non condivido come molti li hanno definiti: branco, bestie, mostri. No: sono persone proprio come me e come chi legge. Con questo dobbiamo fare i conti. Definirli bestie e mostri non serve: li relega in un'altra dimensione, come fossero degli alieni cattivi captati per sventura sulla strada di un poveraccio. Aleni incantanti, che bisogna chiudere in una gabbia o eliminare (moltissimi commenti social invocano la pena di morte). Ma è un'illusione: quei ragazzi non vengono da un altrove buio: possono essere i figli dei più buoni amici. Con questo dobbiamo fare i conti. Forse, più che definirli mostri, dobbiamo chiederci cosa possiamo fare come genitori, come insegnanti, come educatori. Io me lo chiedo tutti i giorni, davanti alla massa di sofferenza che emerge dai teatri e dalle confidenze di molti, troppi miei allievi. Cosa posso fare per combattere questo disagio che sta annidando sempre più spesso tra i giovani e i giovanissimi? Come posso impedire che questo male porti a fare del male?

continua a pagina 14

IL FATTO All'assemblea dei vescovi ad Assisi l'indicazione di «non tornare indietro» sull'unione delle diocesi

Cammino insieme

Papa Leone invita la Chiesa in Italia a proseguire tutti uniti sulla strada del rinnovamento «Promuovere un umanesimo integrale che esalti il valore della vita». Preghiera per la pace

GIACOMO GAMBASSI
LORENZO ROSOLI

Dalla necessità di «rinnovarsi costantemente» all'età di "congedo" dei vescovi, dalle consultazioni più ampie per la nomina dei pastori all'unione delle diocesi, dall'urgenza di coinvolgere «tutti» nell'azione pastorale all'accoglienza e l'ascolto delle vittime degli abusi, dalla vicinanza che si fa «cura» a un nuovo approccio al digitale. «Camminare insieme, camminare con tutti» è il messaggio che papa Leone XIV lascia ai vescovi italiani, incontrati ieri ad Assisi, dove ha richiamato a un «umanesimo integrale» da «continuare a promuovere», che «esalti il valore della vita e la cura di ogni creatura». Il primo gesto della giornata è stata la preghiera davanti alle spoglie di San Francesco.

Carlini e Liut pagine 2-3



L'arrivo di Leone XIV tra i vescovi riuniti nella Basilica di Santa Maria degli Angeli ad Assisi / Ansa

I nostri temi

RELAZIONI Nella terza età c'è tempo per crescere

M. CERROTTI MILIARESE

La vecchiaia ci coglie sempre un po' all'improvviso; non ci accorgiamo di invecchiare, ma ci accorgiamo piuttosto di essere diventati vecchi. Il passato si schiaccia su se stesso e il futuro si accorcia.

A pagina 15

LA STORIA Marzia, clarissa dopo la laurea in ingegneria

LAURA BADARACCHI

Da Milano a Camerino, passando per le missioni, il lavoro come ingegnere edile, la parrocchia e il 118. La parabola esistenziale di suor Marzia Francesca Comito, 36 anni, è densa di scelte.

A pagina 16

BELÉM Sulla bozza finale il freno dell'Arabia



Un incendio riscalda il clima alla Cop30

Capuzzi (inviata a Belém) e Ghirardelli a pagina 5

MANOVRA Il Governo con l'accordo della Ue congela il regime fino al 2036

Iva sospesa per il non profit In forse il bonus paritarie

Arriva una boccata d'ossigeno "strutturale" per gli enti del Terzo settore. Nel decreto legislativo approvato ieri in Consiglio dei ministri, è stata inserita una proroga sino al 2036 dell'entrata in vigore delle norme che avrebbero imposto gli obblighi inerenti l'imposta sul valore aggiunto (Iva) anche per chi agisce in sociale. Viene accolta una delle richieste "storiche" del Terzo settore. Decisivo è stato il

"placet" della Commissione Europea. Il sottosegretario Mantovano: risultato concreto, riconosciuto il valore sociale. Placide anche il Pd. In serata vertice tra i leader sulla manovra. C'è l'accordo su affitti brevi e oro, avanza l'ipotesi di sgravare ulteriormente la prima casa nell'Isee. La settimana prossima nuovo incontro si decide anche sul bonus-paritarie. Tra i nodi rinviati anche i condoni edilizi.

Iasevoli a pagina 10

FINANZIAMENTO PONTE

Decreto dà ossigeno all'ex-Ilva
A Taranto gli operai occupano

Il consiglio dei ministri ha varato un provvedimento che autorizza Acciaierie d'Italia a utilizzare 108 milioni residui del finanziamento ponte. Convocato per venerdì un nuovo incontro tra governo e sindacati e enti territoriali. Intanto in Puglia esplode la protesta, su cortei e blocchi stradali: i lavoratori chiedono l'intervento dello Stato e il piano di decarbonizzazione.

Luzzi e Marcelli
a pagina 7

LA GUERRA
IN UCRAINA

Nel piano di pace Trump Donbass in affitto a Mosca

Del Re, Ferrari e Scavo a pagina 6

UN'ALTRA VITTIMA A COMO

Bollate, una cella dipinta
per prevenire i suicidi

Castellani e Uglietti a pagina 8

TRE MANAGER INDAGATI

Caporalato: richiesta
un'interdittiva per Tod's

Marcor a pagina 13

Kenobi
Alessandro Zaccari

Alma Mater

Non sono mai riuscito a capire dove il signor Kenobi avesse imparato tante lingue. Era molto reticente su questo argomento, oltre che su diversi altri, rispetto ai quali la riservatezza poteva risultare più comprensibile. Ma perché avvolgere di mistero i propri studi? Mi pareva improbabile che fosse tanto orgoglioso da nascondere un curriculum accademico che rischiava di risultare non abbastanza prestigioso. Ero convinto che le conoscenze di cui dava prova fossero più che sufficienti a dare lustro alla sua Alma Mater, quale che fosse l'ateneo da lui frequentato. Mi ricordo di

averglielo ripetuto a più riprese, senza mai scalfire il suo riserbo. Anziché irritarlo, la mia curiosità pareva divertirlo. Era diventato come un gioco tra noi, questo di andare alla ricerca di un segnale che mi permettesse di ricostruire il suo blasone universitario. «Se almeno lei portasse la cravatta - mi capitò di dirgli - potrei provare a orientarmi». Colse il riferimento senza esitazioni: «Non indosserei mai una regiméntale, anche se ne avessi il diritto. Non può essere un pezzo di stoffa colorata a ricordarmi chi sono, men che meno a rivelarlo agli altri», sentenziò. Quella volta sembrava meno divertito del solito.

© IMMAGINE ASSOCIATI

Gutenberg



CULTURA
La moda
sfila anche
verso l'etica?

È possibile unire, eticamente, il bello e il bene anche nel mondo dell'effimero?

Nell'allegato



IL CASO INTRAMOENIA

Remuzzi: con la salute non si fanno affari

PAOLORUSSO

«La medicina non è fatta per guadagnare ma per gli ammalati. Bisogna avere il coraggio di poterlo dire» mette in chiaro il professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri" e grande nefrologo. - PAGINA 13

Giuseppe Remuzzi

“L'intramoenia è iniqua e i medici lo sanno La salute non può essere un business”

Il direttore dell'Istituto Mario Negri: “È un regime che va abolito. Pochi dottori? C'è più carenza di infermieri”

L'INTERVISTA
PAOLORUSSO
ROMA

«La medicina non è fatta per guadagnare ma per gli ammalati. Bisogna avere il coraggio di poterlo dire». Quello che non manca al professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerca farmacologica "Mario Negri", ma anche grande nefrologo, secondo nel ranking italiano dei medici, che non le manda a dire dopo aver visionato i dati della nostra inchiesta sulle strutture sanitarie pubbliche che fanno più prestazioni in attività libero-professionale che in regime pubblico. Con liste di attesa ovviamente a tutto svantaggio di chi non paga. **Professore, cosa ne pensa della libera professione medica dentro gli ospedali?**

«Anche se immagino già le critiche che mi verranno dai colleghi dico che bisogna abolire l'intramoenia, perché è la quintessenza dell'ingiustizia. Il principio è iniquo e i medici stessi lo sanno, anche se poi vanno meglio remunerati sia loro che gli infermieri. Ma l'idea che i

soldi abbiano pervaso tutto e che la medicina sia diventata un modo per far guadagnare i medici, le industrie e quelli che governano la sanità è inaccettabile. Tra l'altro, con l'intramoenia è il pubblico che ti dice di pagare qualcosa di cui hai diritto secondo la Costituzione. Non si può accettare: è un sistema completamente lontano dall'interesse del malato».

Il ministro Schillaci, nell'intervista rilasciata giorni fa al nostro giornale, ha detto che quando le liste di attesa sono troppo lunghe l'intramoenia andrebbe sospesa. Condivide?

«Condivido appieno. Così come trovo preziose le parole dallo stesso ministro, quando dice che, se a un cittadino si comunica che le liste di attesa sono chiuse ma, se paga, ci sono medici e macchinari pubblici subito a sua disposizione, allora dobbiamo chiamare questo fenomeno con il suo vero nome: illegale e indegno».

Secondo i sindacati medici non c'è correlazione tra l'attività libero-professionale negli ospedali pubblici e le liste di attesa. Imma-

gino non la pensi allo stesso modo...

«Non condivido e mi chiedo se il problema delle liste di attesa sia davvero la carenza di personale quando poi, pagando, puoi fare qualsiasi visita ed esame specialistico rapidamente. Da questo si capisce che all'origine dei tempi di attesa in regime pubblico c'è altro».

Però si dice che, se non si concedesse ai medici di fare un po' di attività privata, con gli stipendi che ci sono la fuga dal servizio pubblico sarebbe inarrestabile. C'è un fondo di verità in questo?

«È vero. L'intramoenia nasce con lo spirito di permettere a coloro che lavorano nelle strutture pubbliche di guadagnare di più e mantenere i medici negli ospedali



pubblici. Quello che facevano prima i medici era anche peggio, perché, terminato l'orario di lavoro, soprattutto gli anestesisti e i chirurghi volavano verso le cliniche private per dare le loro prestazioni. Ovviamente l'intramoenia non si può togliere di colpo, ma serve una soluzione di transizione. Ad esempio, nel reparto che io ho guidato per tanti anni c'era una persona che voleva fare l'intramoenia e che ci ha sfinito con questa richiesta. Allora abbiamo deciso che venissero curati prima i malati che si presentavano con l'impegnativa del Ssn. Esauriti quei pazienti nell'ambulatorio, il medico avrebbe potuto fare l'intramoenia». **Ma lei esclude che all'origine delle liste di attesa così lunghe ci sia anche un problema di carenza di personale?** «Dire che abbiamo pochi medici non è esatto, perché in realtà noi siamo organizzati per non lavorare bene con i medici che abbiamo. Ricordo che in Francia i medici sono di meno. Quelli che noi abbiamo davvero in numero scarso sono gli infermieri. E abbiamo anche un altro

difetto: non riusciamo a utilizzare fino in fondo la grande forza e le grandi capacità del personale infermieristico: di essere vicino ai malati, di risolvere i problemi e di capire anche le malattie. Sono gli infermieri che mancano, e sono loro che vanno pagati meglio». **Quando si è ha provato a dare qualche compito in più agli infermieri l'Ordine dei medici è subito insorto...** «Le rispondo con un aneddoto. Io solitamente faccio il giro del reparto solo con una infermiera, mai con i medici. Una volta l'infermiera capì che un paziente aveva una sospetta amiloidosi. Le dissi: "Va bene, facciamo una biopsia". Era effettivamente amiloidosi. Chiesi all'infermiera di non dirlo ai miei colleghi, altrimenti si sarebbero offesi. La verità è che invece dobbiamo usare le capacità di tutti: sarebbe una cosa straordinaria. Non possiamo continuare a investire nella sanità privata e le assicurazioni sanitarie non risolvono i problemi, come dimostrano in modo impietoso gli Usa». **Eppure anche da noi si co-**

mincia a dire «se lo Stato non può più passare tutto a tutti, fatevi una polizza e sarete a posto...». «Non credo proprio. Una recente indagine della Kaiser Foundation, un'agenzia indipendente che si occupa di salute pubblica, rivela che la maggior parte degli americani super-assicurati ha difficoltà a ottenere quello che serve per curarsi, non trova un accordo con l'assicurazione e intanto la malattia progredisce. Insomma, un disastro». **Non siamo più un Paese di anziani ma di grandi vecchi. La sanità come può vincere la sfida dell'invecchiamento della popolazione?** «Potenziando prima di tutto l'assistenza territoriale. Partendo da quel pilastro che è il medico di famiglia, a cui deve spettare il compito di pianificare e organizzare i servizi del territorio integrando le attività di prevenzione e riabilitazione. E per chi non può essere curato a casa ci saranno le Case di comunità, dove lavoreranno insieme medici di medicina generale, specialisti, infermieri, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione. I

piccoli ospedali di oggi dovranno poi trasformarsi in "ospedali degli infermieri", dove si faranno cose come medicazioni, prelievi, esami diagnostici, chemioterapia. Una rete che servirà anche a decongestionare ospedali e pronto soccorso. Una formula vincente soprattutto se riusciremo a remunerare adeguatamente medici e infermieri». —

Giuseppe Remuzzi

Con l'intramoenia il pubblico ti dice di pagare qualcosa di cui hai diritto secondo la Costituzione. Ha ragione Schillaci. È indegno dire ai pazienti che le liste d'attesa sono chiuse ma se si paga invece i medici ci sono. Le assicurazioni sanitarie non risolvono il problema come dimostra in modo impietoso il sistema Usa.

70

Gli ospedali e Asl che effettuano troppe visite in intramoenia secondo l'Agenas

42,6

In miliardi, è la spesa complessiva annuale sostenuta dagli italiani per la sanità privata

S Così su La Stampa



Secondo i dati di Agenas sono almeno 70 gli ospedali e le Asl che non rispettano la legge che vieta di fare più accertamenti in libera professione rispetto a quelli in regime pubblico



Nefrologo
Giuseppe Remuzzi ha 76 anni e dal 2018 dirige l'Istituto di ricerche Farmacologiche Mario Negri. È stato presidente della International Society of Nephrology.



L'ANALISI SULLA LIBERA PROFESSIONE

Gli ospedali contestano i dati Agenas “Le prestazioni di Ssn sono di più”

Dopo la pubblicazione dei dati contenuti nella “Piattaforma nazionale liste d’attesa” dell’Agenas, dai quali emerge che sono almeno 70 i casi di Asl e ospedali che - per alcune specifiche prestazioni - non rispetterebbero il limite fissato al 50% per esami e visite in regime libero professionale nelle strutture pubbliche, alcune strutture contestano i dati dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali. «Analizzare solo le prime visite non costituisce un parametro attendibile» segnala Angelo Aliquò, direttore generale del San Camillo Forlanini di Roma. «Il San Camillo ha al suo interno unità operative dedicate esclusivamente all’emergenza e urgenza che visi-

tano e curano i pazienti provenienti dal Pronto soccorso o dalla rete Spoke» precisa. L’ospedale, inoltre, «essendo un centro di Cardiologia di II livello, eroga all’utenza esterna esami complessi destinati a pazienti con problematiche maggiori. Molti pazienti vengono inviati direttamente da altri centri, senza passare per la prima visita. Alla luce di ciò diverse unità mettono a disposizione più slot per controlli/follow up ed in maniera più ridotta le prime visite». Considerati questi parametri «il numero complessivo di prestazioni erogate attraverso il Ssn è stabilmente circa il doppio rispetto alle prestazioni in intramoenia». Altri numeri arrivano anche dagli Istituti fisioterapici Ospitalieri di Roma, «i

dati non coincidono con quelli in nostro possesso» segnala l’istituto: tra gennaio e agosto 2024 le prime visite specialistiche erogate tramite Ssn sono state 36.227 contro le 12.633 in libera professione, il 35%. —



La guerra (vana) di Schillaci all'intramoenia e il caso Lombardia

Di fronte a liste d'attesa sempre più lunghe e cittadini costretti a rinviare visite ed esami, il ministro della Salute Orazio Schillaci, in una recente intervista, ha indicato ancora una volta la libera professione intramoenia come un possibile responsabile dello squilibrio tra prestazioni pubbliche e attività a pagamento. “La libera professione è un diritto, ma non può negare la prestazione pubblica”, ha affermato il ministro, ipotizzando persino una sospensione temporanea dell'Alpi nei casi in cui i tempi d'attesa siano troppo sbilanciati tra pubblico e intramoenia. Un messaggio che torna ciclicamente nel dibattito pubblico, ma che rischia di colpire un bersaglio sbagliato. Perché lo stesso ministero della Salute, nell'ultima Relazione sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero professionale (anno 2023), dimostra numeri alla mano quanto il peso dell'Alpi sia solo una minima frazione del totale dell'attività sanitaria pubblica. Nel solo 2023 le strutture pubbliche hanno erogato oltre 60 milioni di prestazioni ambulatoriali, contro circa 7 milioni in intramoenia, pari a appena il 12 per cento del totale. Un divario che diventa abissale sul fronte dei ricoveri: l'Alpi pesa meno dello 0,5 per cento. E se si guarda alla spesa sanitaria delle famiglie — tema molto sentito, soprattutto in un periodo di inflazione e difficoltà economiche — il quadro è ancora più chiaro: dei circa 600 euro pro capite che gli italiani pagano di tasca propria per la salute, solo 21 euro derivano da prestazioni intramoenia. Il resto va al privato puro,

quello che sfugge al controllo del Servizio sanitario nazionale. Alla luce di questi numeri, attribuire all'Alpi la responsabilità delle liste d'attesa rischia di essere un paradosso. Anche perché sospendere l'intramoenia non aumenterebbe in alcun modo la capacità del pubblico — già oggi al limite delle proprie possibilità — ma finirebbe implicitamente per rafforzare il privato non regolato. Una deriva che, oltre a depotenziare ulteriormente il Ssn, rischierebbe di aumentare ulteriormente la spesa delle famiglie. Il ministro richiama poi la necessità di migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Tema importante, certo, ma che richiede tempo, studio e una strategia strutturata. Ridurre le prescrizioni inutili è un obiettivo sacrosanto, ma si tratta di un fenomeno complesso, alimentato da una macchina economica privata molto potente. Intervenire su questo fronte significa avviare un percorso lungo, non certo immaginare soluzioni immediate o scorciatoie semplicistiche. Il rischio, continuando con questa “caccia alle streghe” contro l'intramoenia, è duplice: da un lato si indebolisce un tassello — piccolo ma regolato — del sistema pubblico; dall'altro si erode la fiducia dei cittadini nei confronti del Ssn, proprio mentre la tenuta sociale richiederebbe risposte chiare, coordinate e basate sui dati.

E mentre il ministro lancia l'allarme sull'Alpi, sul territorio c'è chi procede in tutt'altra direzione. La Regione Lombardia, con una delibera approvata lo scorso settembre, ha avviato la cosiddetta “super-intramoenia”,

obbligando le strutture pubbliche a mettere a disposizione delle assicurazioni e dei fondi integrativi le proprie prestazioni, con regole chiare su tracciabilità, limiti volumetrici, assenza di costi per il pubblico e una trattativa del 5 per cento destinata alla riduzione delle liste d'attesa. Una scelta che, sulla carta, potrebbe porre problemi di equità, ma che nasce da un dato di fatto: solo nei primi nove mesi del 2025 la Lombardia ha erogato oltre 807.000 prestazioni per la sanità integrativa, circa il 2 per cento del totale regionale. Una pratica diffusa in tutta Italia — si contano circa 20 milioni di prestazioni integrative — ma mai regolamentata in modo uniforme. Da qui la decisione di mettere ordine in un sistema già esistente. La verità è che, al di là delle polemiche politiche, il nodo delle liste d'attesa non ha nulla a che vedere con la libera professione intramoenia. Le soluzioni richiedono investimenti, personale, organizzazione, tecnologia e una strategia nazionale coerente. Continuare ad additare l'Alpi come il problema rischia solo di distogliere lo sguardo dalle vere criticità, mentre i cittadini attendono risposte concrete e non slogan.

Giovanni Rodriguez





Servizio Preintesa area sanità

Contratto medici: prestazioni aggiuntive, incarichi e orari rinviati al prossimo negoziato

Gli aumenti economici sono quelli di tutti gli altri dipendenti pubblici cioè il 5,78 % del monte salari del 2021, al di sotto dell'inflazione del periodo

di Stefano Simonetti

20 novembre 2025

Ad una settimana esatta da quella dell'Area delle Funzioni centrali, è arrivata anche la sigla della Preintesa dell'Area Sanità, relativa a 137.370 dirigenti medici, odontoiatri, veterinari, biologi, chimici, fisici, farmacisti, psicologi e dirigenti delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie. In questo caso, è avvenuto quanto ipotizzato dall'Atto di indirizzo del 17 settembre scorso laddove si auspicava una "rapida chiusura" del contratto per poi avviare, sempre in tempi rapidi, la negoziazione per il triennio 2025-2027.

Rinnovato un contratto scaduto nel 2024

In pochissime riunioni - 1, 15 e 27 ottobre e 10 e 18 novembre – si è pervenuti all'accordo e, dopo il Comparto e la dirigenza PTA, dunque, anche i dirigenti sanitari hanno finalmente ottenuto il rinnovo che – lo segnalerò sempre, fino alla noia - si riferisce al triennio 2022-2024, abbondantemente scaduto da più di un anno quando arriverà la firma definitiva. Anche questo contratto non è stato firmato dalla CGIL, alla quale si è affiancata la FASSID e le sigle firmatarie risultano sei e le loro corrispondenti Confederazioni, con una percentuale di rappresentatività del 76,15%.

Sul sito dell'ARAN è apparso il comunicato ufficiale nel quale si precisa che "l'ipotesi ci caratterizza principalmente per i sensibili incrementi economici": ora, ognuno la vede dal suo punto di vista, ma gli aumenti "sensibili" sono quelli di tutti gli altri dipendenti pubblici cioè il 5,78 % del monte salari del 2021, ritenuto da alcuni completamente non soddisfacente – secondo una tesi la metà, secondo un'altra, un terzo - rispetto all'inflazione del periodo corrispondente. Si è evidentemente deciso di procedere con una sorta di contratto-ponte che mettesse in busta paga gli scarni aumenti previsti per legge per non danneggiare ulteriormente il potere di acquisto delle retribuzioni, perdendo mesi in trattative estremamente complesse, come in passato. L'obiettivo, insomma, era quello aprire subito le trattative per il triennio successivo 2025-2027 che, oggi, è già ad un terzo della sua vigenza.

Assenti tutti gli aspetti normativi

Tutti gli aspetti normativi sono assenti, sia di manutenzione del contratto precedente, sia di intervenuta attualità. In particolare, sono stati accantonati per il prossimo contratto gli indirizzi del Comitato di settore relativi al sistema degli incarichi dirigenziali (paragrafo 3 dell'Atto di indirizzo), all'orario di lavoro (4), al servizio di pronta disponibilità (5), alle prestazioni aggiuntive (7). Riguardo alle ferie e festività (6) e alla ricostituzione del rapporto di lavoro (8), alcune piccole

modifiche non cambiano l'assetto generale, ma quanto contenuto nel comma 12 dell'art. 9 ha dell'incredibile nella sua pervicace insistenza su situazioni completamente ormai mutate. Non sono certo alcuni passaggi impalpabili e sostanzialmente inutili a caratterizzare il rinnovo come un "vero" contratto collettivo. Si fa riferimento soprattutto alla questione dell'orario di lavoro che deve necessariamente essere ripresa nel prossimo contratto. Il testo siglato, per le evidenti ragioni di cui sopra, è molto scarno e conta solo 22 articoli, senza allegati o tabelle, e cinque dichiarazioni congiunte. Tra le disposizioni comuni, si rilevano alcuni interventi già oggetto di definizione negli altri due contratti, come prerogative sindacali, smaltimento ferie residue o il patrocinio legale in caso di aggressioni.

Ora, il testo della Ipotesi di CCNL andrà al Comitato di settore, al MEF, al Consiglio dei Ministri e, infine, alle sezioni riunite della Corte dei Conti che devono esprimere, rispettivamente, il parere favorevole sul testo della Ipotesi, eventuali osservazioni e la certificazione sulla compatibilità dei costi, procedure che si spera non durino 116 giorni, come nel 2024, che non sono come i 197 nello stesso anno relativi alla dirigenza PTA, ma costituiscono in ogni caso una forzatura rispetto a quanto prescritto dalla legge (art. 47, commi 4 e 5, del d.lgs. 165/2001).

Sanità, prevenzione digitale e personale Così la Manovra guarda alla sostenibilità

**Dal potenziamento degli screening alla telemedicina: le misure per abbattere costi e liste d'attesa
Alleggerimenti fiscali per gli alimenti a fini medici speciali e vantaggi per i professionisti sanitari**

■ **Beatrice Telesio di Toritto**

Nella manovra, il capitolo sanità punta in modo deciso sulla prevenzione, sulla riduzione delle liste d'attesa e sull'innovazione digitale. È su questi assi che si concentrano gli interventi in arrivo, con misure che spaziano dai test genomici ai nuovi screening, dalla telemedicina al rafforzamento del personale sanitario. L'obiettivo dichiarato è duplice: migliorare l'efficacia delle cure e contenere i costi futuri del Servizio sanitario nazionale.

In questo quadro si inserisce il pacchetto da 1,5 miliardi di euro proposto dalla Lega, finanziato in larga parte attraverso i 5 miliardi attesi dalla tassazione sugli extraprofitti bancari e assicurativi. Il capitolo più consistente è quello della prevenzione, con l'utilizzo dei 283 milioni dell'articolo 64 per ampliare gli screening oncologici, introdurre test genetici e genomici avanzati e intervenire sull'oncofertilità. Diagnosticare prima significa ridurre ricoveri complessi, complicanze e giornate di degenza: uno dei fattori che più incidono sulla spesa sanitaria.

La prevenzione maschile viene potenziata con l'estensione degli screening per il tumore alla prostata, tema rilanciato nell'intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro". «Abbiamo chiesto un rafforzamento degli screening per la prostata», ha ricordato l'onorevole Vanessa Cattoi, nel corso della conferenza stampa al-

la Camera, sottolineando l'impatto economico degli interventi tardivi e delle assenze dal lavoro che la patologia genera.

Accanto ai filoni della prevenzione, una parte rilevante delle risorse – oltre 400 milioni – viene destinata alla telemedicina, alle piattaforme di teleconsulto e agli strumenti di intelligenza artificiale. L'obiettivo è migliorare la presa in carico dei pazienti cronici e degli anziani, ridurre l'afflusso improprio verso gli ospedali e alleggerire il carico dei medici di medicina generale. La digitalizzazione viene considerata una leva strutturale per intervenire sulle liste d'attesa, che generano oneri significativi in termini di prestazioni duplicate e ritardi terapeutici.

Tra le misure specifiche trova spazio anche un intervento sulla nutrizione clinica dei pazienti oncologici, con detraibilità fiscale e IVA ridotta per gli alimenti a fini medici speciali. «Ci sono pazienti malnutriti e persone che vivono senza stomaco: questi prodotti per loro sono fondamentali», ha ricordato la senatrice Elena Murelli, sottolineando come una nutrizione adeguata possa evitare ricoveri ripetuti e peggioramenti clinici, con impatto diretto sui conti del SSN.

Sul fronte del personale sanitario, vengono proposti interventi destinati a trattenere professionisti nel sistema pubblico e a incrementare la produttività: detassazione al 5% degli straordinari, maggiore flessibilità rispetto al vincolo di esclusività e una riduzione degli

adempimenti burocratici che pesano sull'attività clinica quotidiana. Obiettivo: ridurre il ricorso a prestazioni acquistate all'esterno, tra le principali voci di spesa delle regioni.

Nel meccanismo parlamentare che permetteva ai gruppi di segnalare 57 emendamenti complessivi, la Lega ha quindi scelto di concentrarsi su tre aree chiave: prevenzione, patologie reumatologiche e fibromialgia – che interessano circa 5 milioni di italiani – e celiachia, che riguarda quasi 800mila persone. «Abbiamo puntato sui temi di maggiore impatto per i cittadini», ha spiegato il responsabile del Dipartimento Sanità Emanuele Monti, sottolineando la necessità di indirizzare le risorse verso settori ad alta domanda assistenziale e forte pressione economica.

Nel complesso, l'impianto sanitario proposto punta a una sanità più preventiva, più digitale e più sostenibile nel medio periodo. «Dove mettiamo risorse, vogliamo risultati concreti», ha sintetizzato Monti. Meno ritardi diagnostici, meno ricoveri evitabili, più produttività: una sanità che diventa a pieno titolo politica economica.





Servizio Congresso Sicp

Oncologia: cure palliative solo per 3 pazienti su 10 e appena 9 hospice pediatrici

La presa in carico è inferiore ai 45 giorni: entro il 2028 va completata la Rete nazionale per una efficace integrazione tra territorio e ospedale

di Ernesto Diffidenti

20 novembre 2025

In Italia la durata media della presa in carico di un paziente oncologico è inferiore a 45 giorni e solo un terzo dei 590mila adulti che avrebbe diritto alle cure palliative vi accede realmente. Ancora più critica la situazione pediatrica in cui la possibilità di accedere ai Centri specialistici regionali, risulta estremamente disomogenea sul territorio italiano: oggi è assicurata a poco meno di 3mila minori a fronte di oltre 10mila che ne avrebbero bisogno. Un dato che rivela un ritardo sistemico: le cure palliative sono spesso tardive e limitate agli ultimi giorni di vita.

E' lo scenario che emerge nel corso del 32esimo congresso nazionale della Società italiana di cure palliative (Sicp). Una comunità professionale riunita attorno a un obiettivo comune: anticipare la presa in carico delle persone e della loro famiglia fin dalla diagnosi di una patologia inguaribile e superare la visione delle cure palliative come intervento "dell'ultimo momento", passando da un modello centrato sull'evento della morte a un modello che mette al centro la persona.

Due traguardi normativi da tradurre in pratica

Il 2025 - ricorda la Sicp - segna la conclusione del processo di accreditamento delle Reti di cure palliative avviato dall'accordo 118/2020 nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni ed entro il 2028 va completata la rete nazionale di cure palliative prevista dalla legge 197/2022. "Ma la strada è ancora lunga - dichiara Gianpaolo Fortini, presidente della società scientifica -. Siamo sospesi tra due traguardi che parlano di responsabilità e di speranza. Le scadenze possono essere muri o porte: sta a noi scegliere. Ci sono ancora troppe persone che non riescono ad accedere alle cure palliative. Il nostro compito è presidiare il cambiamento con intelligenza, passione e cura".

L'importanza di una valutazione palliativa precoce

Sicp propone un cambio di prospettiva radicale: valutazione palliativa precoce, fin dalla diagnosi di una malattia inguaribile, estensione della presa in carico precoce a garanzia di anni di qualità di vita libera da sofferenze inutili, forte ed efficace integrazione ospedale-territorio con percorsi flessibili costruiti sui bisogni reali e non sui tempi clinici della terminalità.

"Le cure palliative precoci — ricorda Flavio Fusco, responsabile scientifico del Congresso — non sono un lusso, ma un elemento di equità ed efficienza. Migliorano la qualità di vita, riducono i ricoveri inutili e orientano le reti verso un'assistenza realmente continua e integrata". In questa prospettiva, il Congresso 2025 rafforza la dimensione formativa con una faculty internazionale e

sessioni dedicate alle nuove competenze delle équipes, ai modelli regionali a confronto e alla complessità culturale e sociale sui temi della fragilità e inguaribilità.

Il divario nelle cure palliative pediatriche

Le cure palliative pediatriche hanno compiuto passi avanti ma permane un divario significativo tra il numero di bambini, bambine, ragazzi e ragazze che necessitano di assistenza e quelli che realmente accedono ai servizi.

Secondo il monitoraggio PalliPed 2022–2023, presentato nel programma congressuale e condotto da Franca Benini (Università di Padova) con il contributo della Fondazione Maruzza, il numero di bambini seguiti dalle cure palliative pediatriche è passato dal 15% al 25% negli ultimi tre anni: 2.734 minori assistiti nel 2023, a fronte di oltre 10mila che ne avrebbero bisogno. In Italia sono attivi 18 centri in 14 regioni e due province autonome, ma solo 13 hanno ottenuto il riconoscimento di “centro di riferimento regionale”, e soltanto 8 dispongono di un'équipe dedicata.

Una rete ancora fragile: nel Paese operano appena 9 hospice pediatrici (a fronte di quanto previsto dalla normativa: 1 ogni 4 milioni di abitanti), e solo due Regioni, Veneto e Liguria, soddisfano pienamente i criteri di accreditamento richiesti (rete attiva, continuità assistenziale, presenza di hospice, coordinamento funzionale). Per Sicp propone un modello nazionale più omogeneo, che garantisca: attivazione tempestiva della valutazione palliativa pediatrica, già a partire dalla diagnosi di patologia inguaribile; potenziamento delle équipes dedicate in tutti i centri di riferimento; copertura nazionale completa di hospice pediatrici secondo gli standard, per assicurare un supporto clinico e familiare adeguato; costruzione di reti regionali integrate che garantiscano continuità assistenziale, reperibilità h24 e caregiver support.

Prove di irregolarità ai test di Medicina il Mur: annulliamo

di **MICHELE BOCCI**

La giornata del nuovo esame per accedere al percorso di studi di Medicina si è guastata presto. Quando i circa 53 mila candidati avevano da poco appoggiato la penna sul banco,

infatti, hanno cominciato a circolare sui social e nelle chat immagini scattate in alcune delle 44 sedi universitarie.

➔ a pagina 23

con un'intervista di **GIANNOLI**

Medicina, sui social le foto dei test l'ira del Mur: annulliamo le prove

Prima sessione per l'accesso alla facoltà, le immagini delle domande pubblicate online. La Crui: puniremo i responsabili

di **MICHELE BOCCI**

La giornata del nuovo esame per accedere al percorso di studi di Medicina si è guastata presto, già nel primo pomeriggio. Quando i circa 53 mila candidati avevano da poco appoggiato la penna sul banco, infatti, hanno cominciato a circolare sui social e nelle chat immagini scattate in alcune delle 44 sedi universitarie dove si svolgevano le prove e dove sarebbe stato vietato tenere con sé il cellulare o qualunque altro dispositivo elettronico. Evidentemente in certe facoltà i sistemi di controllo non erano particolarmente stringenti. Alcuni ragazzi raccontano di smartphone, biglietti e confronti tra studenti all'interno delle aule nel corso delle tre ore di esame.

Ieri sera, quando il numero di segnalazioni e proteste è cresciuto in modo preoccupante, il ministero dell'Università è intervenuto, facendo sapere che chi ha scattato e diffuso le immagini rischia l'annullamento dell'esame. Gli scatti «attualmente in circolazione» verranno trasmessi agli atenei attraverso la Crui, la conferenza dei rettori, «affinché possano essere individuati i responsabili e ripristinato il pieno rispetto delle procedure previste, incluso l'annullamento della prova, come prevede il regolamento». La presidente della stessa Crui, Laura

Ramacciotti, promette «totale intransigenza. Sono certa che tutti gli atenei adotteranno la massima fermezza nell'individuazione dei responsabili di questi atti per ripristinare il rispetto di tutte le procedure. In alcuni casi gli atenei sono già tempestivamente intervenuti ritardando e annullando i compiti. Le università vigileranno perché questi fatti non si ripetano».

Ieri mattina alle 11 era in programma la prima delle due prove conclusive del cosiddetto "semestre filtro", che in realtà è stato un bimestre, destinate a sostituire il vecchio maxi test. Erano candidati 53 mila dei 61 mila giovani che si erano iscritti a settembre. Gli altri, ma anche chi ha sostenuto la prova ieri, il 10 dicembre potranno comunque tentare di arrivare almeno al voto di 18/30 in chimica, fisica e biologia, le tre materie previste dalla riforma. Conclusa la seconda sessione i candidati potranno scegliere i tre migliori voti che hanno preso, che si sommeranno. A gennaio si faranno le graduatorie per stabilire chi andrà nelle varie sedi universitarie (ogni iscritto potevano esprimere fino a dieci preferenze). Dopo, come accadeva gli anni scorsi, scatterà il numero chiuso: nelle università pubbliche entreranno in 19.700, numero record rispetto al passato, ma

comunque molto inferiore al totale degli aspiranti medici. Circa 40 mila giovani dovranno rinunciare e magari riproveranno l'anno prossimo.

All'esterno di molte sedi d'esame ieri è andata in scena la protesta di rappresentanti degli studenti. Udu, Unione degli universitari, e Cgil, denunciano «come questo nuovo meccanismo non rappresenti affatto un allargamento del diritto allo studio, ma l'ennesimo tentativo di selezione mascherata e farraginosa che scarica costi, ansie e incertezze su studenti e famiglie. Il "semestre filtro" si conferma una barriera e non un percorso di accesso equo e trasparente». L'Udu ha anche preparato una diffida che i partecipanti all'esame possono firmare per chiedere «di essere ammessi tutti e che si intervenga sulle evidenti irregolarità del percorso». La diffida aprirà la strada a ricorsi collettivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Prova nel caos

I test di Medicina anticipati sul web:
«Da annullare»

ROMA Durante gli esami di accesso a Medicina, alcuni candidati hanno fotografato e postato online le domande, creando il rischio di annullamento delle loro prove. Le università hanno avviato indagini immediate.

Loiacono a pag. 9

Medicina, le prove anticipate sul web Il ministero: pronti ad annullare tutto

IL CASO

ROMA Gravissime scorrettezze, ieri, sono state riscontrate durante la prova svolta nelle università italiane per l'accesso alla facoltà di medicina: qualcuno, tra i candidati presenti all'esame, ha fotografato il foglio con le domande e poi ha postato le immagini online, sui social. E da quel momento, nel giorno più atteso dagli aspiranti medici con tutti gli sguardi puntati sulla prova, in poco tempo quelle foto sono diventate virali.

IL MONITORAGGIO

Già ieri sera, infatti, sono partite le indagini a tappeto, tra tutti gli atenei coinvolti nell'esame del semestre aperto, e un monitoraggio serrato della rete per individuare i responsabili. La prova dei ragazzi che hanno utilizzato lo smartphone in aula, scattando foto e inviandole in rete, verrà annullata ma nel frattempo tra i 53 mila candidati cresce la paura che possa essere annullata l'intera giornata di prove o comunque rallentata la procedura. L'esame di ieri è stato il primo in assoluto della riforma dell'accesso a medicina e chirur-

gia, odontoiatria e veterinaria, che quest'anno debutta dopo anni di polemiche sulle vecchie procedure. Negli scorsi anni infatti sono state tante le prove annullate per scorrettezze, avvenute all'interno delle aule, e tantissimi i ricorsi in tribunale. La paura, ora, è che si possa tornare a quei vecchi problemi che, negli anni, hanno provocato caos e proteste in tutta Italia. Nelle prossime ore si dovrà individuare gli studenti che hanno deciso di pubblicare la foto commettendo qualcosa di evidentemente scorretto. Peraltro senza preoccuparsi del fatto che, su quel foglio, era ben in evidenza un codice identificativo che consentirà alla struttura universitaria di individuarli, con nome e cognome. Un lavoro di indagine a tappeto, dunque, che si svolgerà nel-

le prossime ore. Tutte le immagini degli esami per l'accesso a medicina, odontoiatria e veterinaria «attualmente in circolazione online e sui social» spiegano fonti interne al ministero dell'università e della ricerca «saranno trasmesse dal ministero agli atenei, per mezzo della Conferenza dei rettori, affinché possano essere individuati i responsabili e ripristinato il pieno rispetto delle procedure previste, incluso l'annullamento della prova del candidato individuato come responsabile della

diffusione delle immagini, come prevede il regolamento».

I RESPONSABILI

L'obiettivo è fare in modo che questo allarme non vada ad intralciare, invece, la valutazione delle prove: le commissioni esaminatrici infatti devono avviare nelle prossime ore le operazioni di correzione dei compiti per pubblicare l'esito entro il 3 dicembre. Parte ora, quindi, una corsa contro il tempo in tutti gli atenei per rintracciare i colpevoli della fuga di notizie sulla traccia d'esame, senza intralciare la macchina organizzativa. «Totale intransigenza» ha assicurato Laura Ramaciotti, presidente della CRUI - verso chi diffonde e pubblica online o con qualsiasi mezzo le immagini degli esami per l'accesso a medicina, odontoiatria e veterinaria. In alcuni casi gli atenei sono già tempestivamente intervenuti ritardando e annullando i compiti. Le università vigileranno perché questi fatti non si ripetano». Il secondo appello si terrà il 10 dicembre.

Lorena Loiacono

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL TEST INIZIALE DEL
IL SEMESTRE FILTRO:
LE FOTO DELL'ESAME
FINISCONO SUI SOCIAL
A SESSIONE
ANCORA IN CORSO**



Fine vita le due Europe

Il Vecchio continente è diviso
fra gli Stati centro-occidentali
dove il suicidio assistito è permesso
e quelli orientali che lo vietano
L'Italia aspetta ancora una legge
Nei Paesi scandinavi l'eutanasia passiva

IL DOSSIER
FRANCO GIUBILEI

Non fosse per la situazione incerta di Paesi come il nostro, dove la disciplina del fine vita è ancora appesa ai requisiti stabiliti dalla Consulta sei anni fa e a una proposta di legge ferma al palo, il Vecchio continente sarebbe quasi spaccato in due: nell'Europa centro-occidentale, a grandi linee, gli Stati che permettono il suicidio assistito o l'eutanasia vera e propria, nella parte orientale un muro unanime di Paesi che vietano qualsiasi pratica del genere. Quelli scandinavi poi ammettono solo il ricorso all'eutanasia passiva.

Fra gli Stati che hanno adottato una legislazione favorevole, partendo da Ovest, figurano Portogallo e Spagna. Entrambi prevedono sia il suicidio assistito che l'eutanasia a condizione, per i lusitani (la legge è di due anni fa), che il paziente sia maggiorenne, capace di autodeterminarsi e affetto da malattia grave e incurabile, o da una lesione grave che provochi sofferenze intollerabili.

Segue il parere di due medici e la valutazione di un comitato entro termini precisi (20, 15 e 5 giorni). Simile la procedura in Spagna - con la differenza fondamentale, rispetto al Portogallo, che l'eutanasia è concessa a prescindere dal fatto che le condizioni del malato non permettano di attuare il suicidio assistito -, ma qui l'accesso al fine vita è consentito, oltre che ai cittadini iberici, anche a quanti risiedono nel Paese da più di un anno. La legge è del 2021, le condizioni sono la presenza di malattia grave, cronica e disabilitante e che la richiesta del paziente sia informata e consapevole. Anche qui i tempi sono brevi, due giorni per le due risposte del medico al paziente, 10 giorni per quella di un medico consulente e una settimana per la decisione di una commissione ad hoc. Le spese sono a carico del sistema sanitario nazionale, la morte avviene in strutture sanitarie o a domicilio.

In Francia attualmente il suicidio assistito è vietato, ma lo scorso maggio l'Assemblea nazionale ha approvato un disegno di legge sul «diritto all'aiuto a morire», il voto

finale in Senato è previsto a gennaio 2026): la proposta consente di «autorizzare e accompagnare» una persona che ha «espresso la richiesta di ricorrere ad una sostanza letale», che dovrà somministrarsi da sola o farsi somministrare «quando non sia in grado di procedere» in autonomia. Cinque i criteri, fra cui una malattia grave e incurabile in fase avanzata o terminale, con una sofferenza fisica o psicologica costante.

Al di là della Manica, l'estate scorsa il Regno Unito si è mosso per disciplinare il ricorso al fine vita con una proposta di legge, approvata dalla Camera dei Comuni e limitata ai cittadini Inghilterra e Galles: permette il suicidio assistito, finora proibito, a persone con diagnosi terminali e aspettativa di vita non oltre i sei mesi, con il consenso espresso da due medici. Il voto della Camera dei Lord non potrà cambiare il provvedimento in modo sostanziale.



Siamo ora al blocco di Paesi che dall'Olanda, la prima nell'Unione europea a legiferare in materia di fine vita ed eutanasia nel 2002, a Belgio, Lussemburgo, Svizzera (meta come si sa di diversi pazienti che da altri Paesi, Italia compresa, sono costretti a sceglierla per l'ultimo viaggio) e Austria hanno regolamentato il suicidio assistito.

La Germania, anche se tuttora priva di una legge, si è aggiunta all'elenco nel 2020, autorizzando di fatto il ricorso al fine vita: una sentenza della Corte costituzio-

nale ha dichiarato illegittima la legge che puniva i medici che praticassero il suicidio assistito, chiedendo al legislatore di intervenire. Nell'attesa di una norma, la pratica è consentita.

Spostandosi a Est, la musica cambia radicalmente: in Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Ungheria, Romania e Bulgaria il suicidio assistito è illegale, così come in Croazia, Serbia, Bosnia Erzegovina e Grecia. Nel Nord Europa, il divieto accomuna anche Danimarca, Svezia, Norvegia, Finlandia e Repubbli-

che baltiche, ma nei Paesi scandinavi l'eutanasia passiva, cioè il rifiuto delle cure, con qualche distinguo è permessa: lo è esplicitamente in Svezia e Finlandia, mentre non è regolamentata in Norvegia e Danimarca. —

Francia e Inghilterra si doteranno di una legge entro gennaio del prossimo anno

In Spagna e Portogallo tempi brevi e certi per le procedure dei pazienti

IL SUICIDIO ASSISTITO IN EUROPA

- Legale
- Non legale
- Legale per persone dipendenti da trattamenti di sostegno vitale
- In via di definizione

Inghilterra e Galles
Suicidio assistito permesso con il consenso di due medici a persone con diagnosi terminali e aspettativa di vita non oltre i 6 mesi. La legge è in via di approvazione

Francia
In seguito alla sentenza della Corte costituzionale (2020) il suicidio assistito non è punito. In Senato si vota la nuova legge a gennaio 2026

Germania
Nell'attesa di una legge che disciplini la materia, dopo la sentenza della Corte costituzionale del 2020 la pratica è consentita

Fonte: Associazione Luca Coscioni



Wolfgang Putz L'avvocato tedesco che si batte per il diritto all'autodeterminazione

“In Germania ora c'è l'aiuto al suicidio In uno Stato laico si decide in libertà”

L'INTERVISTA

USKIAUDINO

BERLINO

«In uno Stato laico non si può assolutamente vietare a una persona di decidere sulla fine della propria vita» sostiene Wolfgang Putz, avvocato specializzato in diritto della medicina. Da quarant'anni Putz combatte nei tribunali tedeschi per vedere riconosciuto il diritto ad una morte autodeterminata. **Perché è importante il diritto di decidere sulla propria morte?**

«Perché si tratta dell'autodeterminazione sul proprio corpo in uno Stato laico e secolare. Noi non siamo uno Stato con un ordinamento religioso alla base. Quindi non si può impedire alle persone - ed è ciò che ha affermato la sentenza della Corte costituzionale del 2020, anche su mio impulso - di decidere sulla fine della propria vita. Una persona può dire: non

voglio essere ventilata, alimentata, sottoposta a trattamenti; e può anche dire: scelgo di togliermi la vita».

Il diritto a decidere è frutto di battaglie legali o c'è sempre stato?

«In Germania abbiamo quella che si chiama una “Costituzione vivente”. Vuol dire che tiene conto dei cambiamenti sociali, che non è possibile venire giudicati secondo i criteri morali del 1949. Sul suicidio assistito ci sono state numerose sentenze vinte nelle aule dei tribunali».

Quali sono stati i passaggi chiave che hanno portato la Corte Costituzionale a decidere che l'assistenza al suicidio non è reato?

«È successo intorno al 2010. Negli anni precedenti c'erano state attività di organizzazioni di sostegno al suicidio discutibili. Allora il Bundestag nel 2016 ha fatto una legge che vietava l'assistenza al suicidio a medici e organizzazioni. Io, insieme ad altri sette medici, ho fatto ricorso alla Corte costituzionale, sostenendo che questa legge violava la loro libertà professionale: un medico deve poter decidere autonomamente se assistere il

suicidio, non lo si può vietare. E abbiamo vinto. La Corte costituzionale, il 26 febbraio 2020, ha stabilito tre cose: è un diritto fondamentale togliersi la vita; è un diritto fondamentale aiutare una persona in questo processo; la persona che vuole suicidarsi può accettare questo aiuto».

In Germania come in Italia manca ancora una legge sul fine vita ma da voi l'assistenza al suicidio è consentita. Cosa ci distingue?

«Non conosco la situazione giuridica in Italia. So che c'è stato il caso Eluana Englaro e i familiari si erano rivolti al nostro studio legale. Si trattava di eutanasia passiva, cioè di interrompere un prolungamento artificiale della sofferenza. All'epoca dicemmo agli avvocati italiani che avrebbe potuto venire in Germania, perché qui era consentito, ma non vollero».

Cosa può imparare l'Italia dalla Germania?
«In entrambi i Paesi si cerca di prevenire i suicidi di chi è depresso. Ma in Italia c'è qualcosa di diverso: l'intreccio tra valori religiosi e valori giuridici. La Corte costituzionale qui lo ha ribadito in

tutte le sentenze: non abbiamo alcuna base religiosa. Anche perché ormai meno del 50% delle persone appartiene a una Chiesa cristiana. Si potrebbero evitare molti suicidi, anche in Italia, se si affrontasse il tema apertamente: se le persone potessero chiedere consulenza senza paura di essere internate in psichiatria».

Sta notando un “effetto Kessler” in Germania in relazione al suicidio assistito?

«Guardi, lo noto dalle numerose interviste che devo rilasciare. In moltissimi luoghi ora si presta assistenza al suicidio. La Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben, che ha aiutato anche le gemelle Kessler, ha dovuto introdurre un blocco delle nuove iscrizioni, perché non riesce più a gestire l'enorme richiesta». —

Wolfgang Putz

Dopo il caso delle Kessler l'associazione che le ha assistite riceve un numero enorme di richieste



UK. I TEMPI NELLA SANITÀ non si riducono, afferma un rapporto parlamentare

L'attesa è ancora lunga

Tanti costi e nessun beneficio. L'onerosissima riforma del servizio sanitario nazionale (NHS) è in "stallo". Le virgolette sono del PAC, la commissione parlamentare sui conti pubblici (Public accounts committee), che a pochi giorni dalla presentazione della legge di bilancio, e in un momento di estrema impopolarità per il governo, ha dato un'altra picconata alle politiche di Downing Street. Il National Health Service, nella sua versione "meno spese e più efficienza", non sta riuscendo in quello che è il suo primo grande obiettivo: ridurre tempi e liste di attesa per i pazienti. Per ora, i risultati non si vedono, ha scritto il PAC in un rapporto che solleva seri dubbi sulla capacità del partito laburista di mantenere la promessa fondamentale rivolta agli elettori di "riparare il NHS", e garante che i pazienti possano tornare a ricevere cure ospedaliere entro 18 settimane entro il 2029. Il documento, che il Guardian considera "feroce", avverte che i miglioramenti previsti nelle liste d'attesa in realtà sono "in stallo". E attacca direttamente Keir Starmer e il suo mini-

stro della salute, Wes Streeting, colpevoli di aver avviato una "costosa e imprevedibile" riorganizzazione del National Health Service, che alla fine potrebbe danneggiare l'intero impianto dell'assistenza britannica. La riduzione dei tempi di attesa ha interessato solo 220mila pazienti, da quando i laburisti sono al potere, cioè da luglio 2024. Se il ritmo rimanesse questo, alla scadenza del 2029, cioè alla fine del mandato governativo, i benefici riguarderebbero poco più di 1 milione di inglesi, molto lontano dall'obiettivo fissato di 40mila nuovi appuntamenti a settimana, pari a 2 milioni di visite in più all'anno per 5 anni, cioè 10 milioni di nuovi appuntamenti per il periodo 2025-2029. Secondo il rapporto, sono ancora troppi i pazienti che devono aspettare più di 18 settimane per cure ospedaliere non urgenti, a volte per più di 1 anno, e più di 6 settimane per una radiografia o una scansione. "I progressi nella riduzione dei tempi di attesa sembrano essersi arrestati, con la lista d'attesa totale per le cure elettive che si attesta a 7,4 milioni di percorsi clinici", afferma la commissione. Nello specifico, il PAC ha rilevato 4 grandi pro-

blemi: gli obiettivi chiave del NHS per migliorare l'accesso sia alle cure programmate che ai test diagnostici entro la scorsa primavera "non sono stati raggiunti"; nonostante i 3,24 miliardi di sterline spesi per l'istituzione di centri diagnostici comunitari e centri chirurgici, non è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre i ritardi; lo scorso luglio, 192mila persone erano in attesa di cure da almeno 1 anno, nonostante l'impegno ad abbattere i tempi entro marzo 2025; il 22 per cento dei pazienti ha dovuto attendere più di 6 settimane per un test diagnostico, nonostante questa percentuale dovesse essere ridotta al 5, sempre entro marzo di quest'anno. La bocciatura della commissione parlamentare sui conti pubblici è tutt'altro che una voce isolata, e fa seguito alle perplessità dell'Institute for Fiscal Studies, dell'Health Foundation e dell'Institute for Government, che hanno messo in dubbio la probabilità che entro il 2029 i tempi di attesa per programmare una cura ospedaliera non superino le 18 settimane.

Pierpaolo Arzilla



Il mio cuore batte ancora Per un altro

PAOLO PONTIVI

Lo squillo del telefono del Centro regionale trapianti dell'Emilia-Romagna è il primo di tantissimi suoni, ticchettii, avvisi, allarmi e battiti che scandiranno le successive dodici ore all'interno del Policlinico Sant'Orsola di Bologna. Nella struttura al vertice per tasso di sopravvivenza dopo l'intervento e in uno dei pochissimi centri nazionali che segue il paziente dalla diagnosi prenatale fino all'età adulta.

Dodici ore sono la distanza di una corsa contro il tempo per il trentaquattresimo trapianto di cuore del 2025, a 40 anni dal decreto di **Costante Degan** che autorizzò la pratica anche in Italia.

Quello squillo segna l'ultima tappa di un viaggio che ha per meta nuove speranze e nuove prospettive di vita. A Bologna risponde l'équipe coordinata da **Erika Cordella** che di cellulari ne tiene in mano due e ci vive quasi in simbiosi. «Lavoriamo senza fermarci mai. Dopo la prima telefonata, che ci informa della presenza di un potenziale donatore, inizia la fase di valutazione dell'idoneità dell'organo e la ricerca di un ricevente adatto. La parola d'ordine è fare presto e il nostro impegno è finalizzato a dare al paziente un organo nelle migliori condizioni possibili».

All'altro capo del telefono, non si sa se vicino o lontano, un'altra squadra di medici comunica che nel corpo di un generoso e anonimo donatore c'è un cuore che potrebbe ancora battere altrove. Il countdown scatta in contemporanea per l'équipe trapianti, coordinata nel suo percorso dalla cardiocirurga **Sofia Martin Suarez** (prima donna in Italia a fare un trapianto cardiaco nel 2007).

Al quarto piano della palazzina che ospita la cardiocirurgia, c'è un misto di calma

organizzata e di impazienza: massima concentrazione e una certa dose di adrenalina. Il numero dei professionisti coinvolti si conta in decine. Tenuto conto che tra la valutazione dell'idoneità del paziente, il trapianto, la riabilitazione, sono coinvolte tutte le diverse specialità della medicina e dell'assistenza sanitaria.

Per **Elvio Di Rado**, coordinatore assistenziale del blocco operatorio «la condizione vincente, in questi casi, è un'ottima ed efficace comunicazione. Seguiamo costantemente il percorso del cuore prelevato e questo ci consente di allestire correttamente la strumentazione in sala e preparare il paziente. È un lavoro di precisione e il coordinamento temporale è importantissimo».

E, infatti, mentre un'équipe sta procedendo al prelievo del cuore del donatore in un'altra struttura, il ricevente è già sedato in sala operatoria al Sant'Orsola. Ancora una volta il suono del telefono fisso si confonde con gli avvisi delle apparecchiature che monitorano la frequenza cardiaca, la pressione, l'ossigenazione del sangue, la perfusione dell'anestesia.

E se il cuore sta per lasciare la sede del prelievo per raggiungere Bologna, **Luca Di Marco** sta per entrare in sala operatoria per procedere all'incisione e all'espian- to dell'organo malato. «Quando arriva la chiamata di un organo compatibile è sempre un momento molto forte e toccante. Sia per il chirurgo che per il paziente. L'ho chiamato io per dargli la notizia e ci siamo salutati con un arrivederci. Aspettava quella chiamata da tempo. Ora siamo qui». Arriva anche Sofia Martin Suarez che affiancherà il collega nel corso dell'interven-



to. «Di per sé – dice – il trapianto non è l'operazione più complessa. La tecnica è ormai sistematizzata e la durata media si attesta intorno alle 4/5 ore. La scienza e la ricerca hanno fatto passi in avanti sorprendenti e si sta lavorando per realizzare un dispositivo artificiale che non abbia bisogno di batterie esterne. La strada è ancora lunga e, a oggi, l'efficienza di un organo umano trapiantato è ancora imbattibile».

Il coordinamento capillare tra cardiocirurghi, anestesisti, infermieri e tecnici è preciso e silenzioso. Si parla solo quando è necessario. Non ci si allontana mai dal tavolo operatorio. Qualsiasi necessità è rimandata. Prima dell'espianto, entra in funzione la circolazione extra corporea affidata all'Ecmo, un macchinario che preleva il sangue, lo riscalda e lo rimette in circolo e che sostituisce le funzioni di cuore e polmoni. E c'è un tempo sospeso, quello in cui il paziente rimane senza cuore.

Pochi minuti e l'automedica con il cuore da trapiantare entra in camera calda e il contenitore blu elettrico a temperatura controllata viene accompagnato ► al blocco operatorio su un carrello. Il cuore nuovo viene letteralmente accarezzato dai cardiocirurghi e posizionato nella sua sede naturale nel torace del ricevente. È ancora fermo e in circa un'ora l'équipe lo riconnette ai vasi e alle arterie che trasporteranno il sangue in tutto il corpo. Non si fa in tempo ad accorgersi della sua presenza che dopo una veloce scarica elettrica ricomincia a battere. «Il momento più intenso è proprio questo – dice Martin Suarez – e qui ognuno fa i propri pensieri. Nella disgrazia per la perdita di una vita umana, stiamo salvando un'altra vita. Se siamo qua è perché questa era la strada da percorrere. Per me è sempre molto emozionante. Ogni volta». Dopo un'ora di assistenza e di svezamento, la circolazione extracorporea viene interrotta e l'intervento si avvia con successo verso la sua conclusione.

Il percorso prosegue in terapia intensiva cardio-toraco-vascolare, coordinata da **Massimo Baiocchi**, che gestisce e segue i pazienti sin dalle fasi preparatorie all'intervento. «Proprio per questo rap-

porto così lungo e a volte complesso, siamo così vicini alla persona che curiamo. Il trapianto è un gesto terapeutico che cambia la vita. Abbiamo la fortuna di assistere alla fase del risveglio, ai primi attimi di consapevolezza e di coscienza di una persona che ha un cuore nuovo. Che respira meglio, che ha più vitalità. Insomma, una persona che è uscita da quell'incubo in cui l'organo non funzionava più come avrebbe dovuto». Nelle delicate fasi di rianimazione, al supporto medico si affianca l'assistenza infermieristica, coordinata da **Angela Vetromile**, che adotta un modello di cura umanizzato per ridurre quanto più possibile il senso di isolamento, di frustrazione e di disorientamento. «Talvolta i nostri pazienti, oltre all'estrema gratitudine, hanno, nei confronti del donatore, un senso di colpa. Tutto questo può essere mitigato dalla presenza costante e dall'ascolto empatico del personale infermieristico, che è sempre lì, al fianco del ricevente, 24 ore su 24».

«Dai amico, riprenditi, stai salvando una vita». Sofia Martin Suarez a intervento concluso incoraggia il cuore appena trapiantato a fare il suo. Il muscolo ha ripreso gradualmente il suo contrarsi ritmato, prima con un po' di timidezza, poi sempre con più decisione. In sala operatoria, sotto le mascherine e gli occhiali protettivi si sono riconosciuti i sorrisi di tutta l'équipe. Sorrisi che ritorneranno, ricorda Martin Suarez con un po' di commozione, quando il paziente andrà a trovarla dopo mesi o anni dall'intervento, magari con i figli, come è successo a una ragazza che ha coronato il sogno di diventare madre. «Li vedo che entrano da quella porta, in borghese, con le loro gambe e con la loro famiglia. Ecco, in quei momenti per me l'emozione è sempre la stessa. E indovini un po'? Mi si stringe il cuore».

E © RIPRODUZIONE RISERVATA

**A 40 anni dal primo
intervento in Italia,
abbiamo seguito
in diretta l'équipe
del Policlinico
Sant'Orsola di
Bologna, il gruppo
che nel settore
segna primati
in continuazione**

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Cervelli in sintonia per un neuroconcerto

Un esperimento
fiorentino unisce artisti
e fisici. Prossime date
a Cosenza e ad Arezzo

di **Gabriella Cantafio**

Cosa accade nel cervello e nel corpo dei musicisti durante l'esecuzione artistica? A cercare di dare risposte è il progetto NeuroRhapsody, frutto della collaborazione tra il Conservatorio Luigi Cherubini di Firenze, la facoltà di Fisica e Nsight, spin-off dell'università di Firenze. «Unendo il rigore della ricerca scientifica alla sensibilità artistica, esploriamo l'esperienza umana nella sua interezza. Questa sinergia, oltre a produrre nuova conoscenza, offre un linguaggio accessibile per comunicare la complessità del cervello e delle emozioni» dicono gli ideatori, il maestro Giorgio Albani e il docente di Fisica Francesco Pavone.

Il dialogo tra musica e neuroscienza

avviene durante i neuroconcerti, esecuzioni dal vivo di chitarristi del conservatorio fiorentino e del Copla Ensemble dei Guitares de Provence, coinvolti grazie alla collaborazione con il conservatorio di Istres-Marsiglia. «In tempo reale rileviamo l'attività cerebrale e biologica – carico cognitivo, livello di stress e sincronia – con elettroencefalogramma e sensori biodinamici che, indossati dai musicisti, monitorano il battito cardiaco. Questi tracciati vengono tradotti in dati numerici, elaborati da un sistema di grafica generativa che, mediante algoritmi, sul momento li trasforma in forme, immagini e colori» spiega Pavone.

Così il concerto diventa un'opera visiva, condivisa con il pubblico. «Presto, anche gli spettatori verranno coinvolti nella misurazione, ma sono già parte attiva dell'esperimento. La loro presenza modifica l'energia sul palco e quindi i parametri misurati» dice Albani, che è anche tra i musicisti cabla-

ti. «Suonare con le proprie emozioni trasformate in immagini apre la mente e il suono ne diventa la voce. È come estendere l'ascolto verso ciò che normalmente non si percepisce».

Note, impulsi e immagini si fondono in un'esperienza multisensoriale che valica i confini tra artista e spettatore, tra spirito e corpo. Sarà possibile scoprire come i musicisti non si limitano a suonare insieme, ma si ascoltano e interagiscono fisicamente ed emotivamente, durante i prossimi neuroconcerti: il 28 novembre presso l'Ospedale Annunziata di Cosenza e il 20 dicembre nella Casa Petrarca ad Arezzo.



■ Emozioni e algoritmi

Due musicisti indossano i caschi che registrano l'attività cerebrale. Sopra, il neuroconcerto



Com'è finita?

Nuove energie, materiali rivoluzionari, terapie miracolose. Fanno notizia non appena offrono i primi risultati.

Ma poi? **Tra ricerche bloccate, sospese o infine realizzate** ecco dieci storie molto italiane

di **Alex Saragosa**

Com'è finita? Un lettore ci ha scritto per saperne di più su una scoperta di cui *il Venerdì* aveva parlato nel 2021: "Assumere oleoeuropeina, polifenolo dell'olivo, e glutathione, un peptide antiossidante, rallenta il progredire delle demenze senili". Sentito l'autore dello studio, Gianfranco Liguri, università di Firenze, ci ha spiegato che «nonostante i buoni risultati, l'industria non si è dimostrata interessata a investire per trasformare in farmaco la combinazione di sostanze. Abbiamo però creato un integratore alimentare che le unisce» (in commercio come Euvitase). La sua risposta ci ha fatto capire che indagare sul "Com'è finita?" di scoperte o invenzioni annunciate anni fa in Italia sarebbe stato un modo per sondare lo stato della nostra ricerca. Che, oltre alla scarsità di finanziamenti, deve anche vedersela con un sistema industriale conservatore e avverso al rischio, costringendo spesso i nostri ricercatori a non trasformare le idee in prodotti o a portare il frutto del loro lavoro all'estero. Ma abbiamo scoperto che ci sono anche casi in cui quel lavoro sta

dando buoni frutti, magari evolvendo in versioni perfezionate delle prime scoperte o realizzazioni. Eccone dieci: tra blocchi, successi e sospensioni.

QUELLE CHE SONO STATE BLOCCATE **La rivoluzione del silicio**

Nel 2020 il professor Giovanni Pennelli dell'università di Pisa ha realizzato un'invenzione che potrebbe rivoluzionare il mondo dell'energia: pannelli in grado di trasformare direttamente il calore in elettricità. «Oggi i dispositivi termoelettrici usano il tellurio, elemento tossico e molto raro, che converte solo il 7 per cento circa del calore. I nostri usano l'economico silicio, lavorato con le stesse tecniche dei microchip, ottenendo un'efficienza fino al 20 per cento. Nell'industria, nella geotermia, nel solare o anche posti sulle marmitte delle auto, questi pannelli potrebbero produrre elettricità "gratis" dal calore di scarto». In effetti molti si sono già rivolti a Pennelli per comprare questi dispositivi. «Ma io ho solo prototipi, perché le industrie italiane che potrebbero realizzarli non se la sentono di investire in una cosa tanto innovativa». E così la rivoluzione energetica made in Italy resta in standby.

Batterie troppo innovative

Nel 2019 l'Ue lanciò il progetto di interesse comunitario Eubatin per stimolare produzione e riciclo di batterie in Europa, e chiudere il gap con Cina e Usa. La parte italiana di Eubatin univa Enea e Fondazione Bruno Kessler, per la parte scientifica, a industrie del settore per la loro fabbricazione. Dopo sei anni realizzano batterie? «No, il progetto si è bloccato» ci dice Giulia Monteleone, di Enea. «Noi abbiamo svolto il nostro compito di progettare una linea di produzione che si adattasse a ogni tipo di batteria, sia quelle esistenti che altre di nuovo tipo, ma le industrie hanno deciso di non andare avanti, perché ritengono di non riuscire a realizzare prodotti competitivi». E questo nonostante Enea abbia



brevetti per batterie al sodio e una linea di ricerca su innovative batterie al calcio: l'industria italiana non ci investe. **Il treno che piace (agli Emirati)**

Nel marzo 2024 l'azienda IronLev, che produce guide a scorrimento, fece correre per un chilometro su una normale linea ferroviaria un piccolo carrello ferroviario che "levita" sopra i binari grazie a semplici magneti permanenti, prefigurando treni che si muovono senza attrito, molto più semplici, economici e con consumi energetici più bassi di quelli che usano la levitazione magnetica basata sui superconduttori a elio liquido. Si era allora parlato di un interesse delle Ferrovie per la tecnologia ma, 18 mesi dopo, nulla in quel senso sembra essersi mosso. Così la società veneta è andata a cercare qualcuno interessato all'estero, tenendo una nuova dimostrazione presso la sede delle Etihad Rail negli Emirati Arabi Uniti. «Stiamo anche sviluppando un nuovo carrello ferroviario che può far correre senza attrito a 200 km/h fino a 20 tonnellate di carico» ci dice Lorenzo Parrotta di IronLev.

QUELLE CHE HANNO AVUTO SUCCESSO CarT contro i tumori solidi

Le terapie CarT usano linfociti T prelevati dal paziente e geneticamente modificati perché riconoscano e attacchino cellule tumorali. Funzionano bene contro i tumori del sangue, ma non contro quelli solidi, meno facili da aggredire. Dal 2015, però, Franco Locatelli, direttore del reparto Ematologia e oncologia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, tenta di colmare questa lacuna «Abbiamo sviluppato nei nostri laboratori cellule CarT contro un bersaglio molecolare del neuroblastoma, un tumore solido fra i più comuni e letali dei bambini. Ad agosto abbiamo pubblicato i risultati di questa cura su 54 piccoli: è risultata cinque volte più efficace della chemioterapia, con una sopravvivenza a 5 anni del 53 per cento nel caso di recidive. Adesso, stiamo procedendo ad applicare CarT ad altri tumori solidi comuni nei bambini, ➔ il glioblastoma e l'osteosarcoma». Insomma, una nuova strada per le cure oncologiche è stata aperta.

Un calcestruzzo autoriparante

Un muro che si ripara da solo sembra una magia, ma nel 2022 il professor Liberato Ferrara del Politecnico di Milano annunciò la realizzazione di un calcestruzzo dotato proprio di questa proprietà. «In pratica ogni volta che si forma una fessura nel nostro calcestruzzo, l'acqua, penetrando in quello spazio, attiva specifici componenti che cristallizzano e lo chiudono. La formulazione può essere adattata ai componenti reperibili localmente, così da renderla anche più sostenibile. Certo, costa più del calcestruzzo normale, ma si può usarne fino alla metà per ottenere le stesse prestazioni, ed essendo autoriparante, riduce le spese di manutenzione». La formula inventata da Ferrara e colleghi ha avuto successo: è stata già usata per restaurare e costruire manufatti in vari Paesi d'Europa, fra cui, in Spagna, piattaforme per turbine eoliche galleggianti.

Il piccolo robot sta crescendo

Il robot iCub, dall'aria di bambino con grandi occhi tondi, creato dall'Istituto Italiano di Tecnologia nel 2004, per molti anni è stato il beniamino dei media. Poi non se n'è saputo più nulla. «iCub era un esperimento scientifico volto a creare un sistema robotico che, invece di essere programmato, apprende "facendo cose", come camminare o afferrare oggetti» dice il suo papà, l'ingegnere Giorgio Metta, oggi direttore scientifico dell'Iit. «Di iCub ne abbiamo venduti a decine a laboratori di mezzo mondo, che lo usano per lo più per studiare l'interazione uomo-robot, mentre all'Iit ne abbiamo derivato startup che lo impiegano come supporto terapeutico per bambini con autismo o per la produzione di protesi». Ma iCub è stato sorpassato dalle nuove IiA, che oggi possono apprendere da testi, immagini e video cose complesse molto più rapidamente di lui. «Stiamo però pensando a realizzare una sorta di iCub 2.0, che utilizzi le nuove tecnologie di IiA, per imparare a muoversi e interagire con il mondo reale in modo più naturale».

QUELLE CHE SON SOSPENSE Il bisturi a ultrasuoni

Nel 2023 fu annunciato dalla startup Soundsafe, spin off della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, un

dispositivo per distruggere dall'esterno tessuti patologici nell'organismo, come tumori, usando ultrasuoni manovrati da un braccio robotico. «Gli ultrasuoni possono essere focalizzati su aree piccole come chicchi di riso, senza danneggiare i tessuti circostanti e senza gli effetti collaterali della radioterapia» spiega l'ingegner Andrea Mariani. «Una volta delimitata la zona da colpire, il braccio robotico di Soundsafe muove la sorgente di ultrasuoni con estrema precisione, rimuovendo tutto il volume di tessuto patologico. In questi anni abbiamo dimostrato che il nostro sistema è sicuro ed efficace, ottenendo la certificazione europea per usarlo in veterinaria. E siamo già in contatto con istituti ospedalieri, per iniziare, appena possibile, la sperimentazione sull'uomo».

Elettronica da mangiare

Se n'era parlato molto sui media nel 2023: un team dell'Istituto Italiano di Tecnologia, diretto da Mario Chironi, aveva annunciato l'invenzione di una batteria che può essere mangiata e digerita. «La nostra batteria è composta da elettrodi fatti di riboflavina e quercetina, separati da una membrana di gelatina di alghe, e coperti da isolante cera d'api. Dopo, abbiamo anche prodotto conduttori in carbonio, e transistor basati su coloranti al rame usati nei dentifrici. L'idea è di usare questi componenti in dispositivi medici ingeribili, che dopo l'uso vengono assorbiti dal corpo. In questi anni abbiamo aumentato la potenza della batteria e siamo ormai vicini a quella necessaria per alimentare dispositivi elettronici». La strada verso una elettronica commestibile è ancora molto lunga, ma batterie commestibili potrebbero già essere usate per alimentare giocattoli, eliminando i danni dall'ingestione di pile ingerite nei bambini.

Il litio scoperto nell'acqua calda

Nel 2022 il geofisico del Cnr Andrea Dini annunciò che in Italia ci sono acque sotterranee geotermiche ricche di litio. Nonostante il boom nella



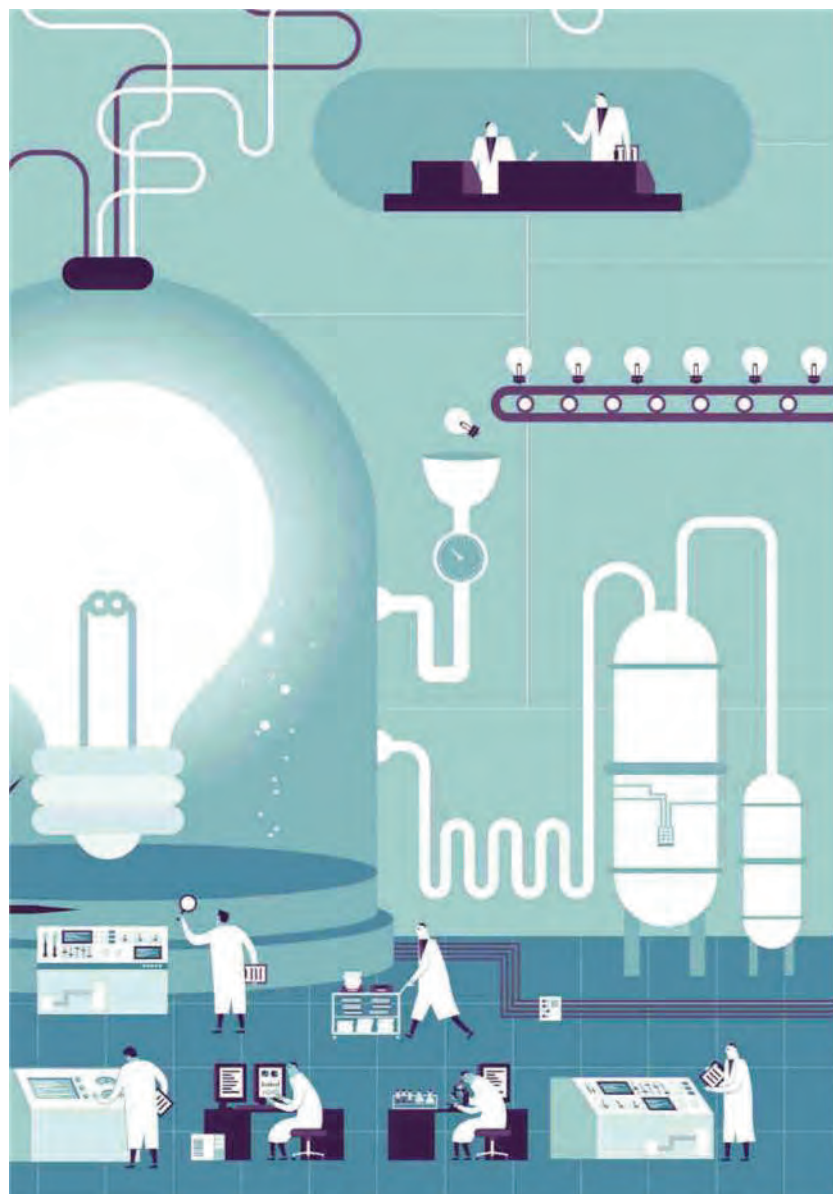
richiesta di questo elemento per le batterie, dopo tre anni, però, nessuno ha ancora cominciato a produrlo in Italia. «Io creo modelli su come il litio arrivi nelle acque, così da capire dove cercarlo, non ho un'impresa mineraria», mette le mani avanti Dini. «Però intorno all'area geotermica di Cesano, in Lazio, Enel, Vulcan e Altain hanno ottenuto licenze di esplorazione per il litio geotermico. Non hanno iniziato le perforazioni, è vero, ma so che sono decisi a farlo. Il che sarebbe un bene per il nostro Paese, perché si produrrebbe energia rinnovabile con

l'acqua calda estratta e da questa si ricaverebbe anche litio, che renderebbe la nostra industria delle batterie più indipendente». Noi attendiamo con fiducia, mentre in Germania sono stati già investiti cento milioni pubblici per l'estrazione di litio geotermico nella Valle del Reno. 

Alex Saragosa

© riproduzione riservata

La nostra inchiesta nasce dalla domanda di un lettore: che ne è stato del polifenolo dell'olio risultato efficace contro la demenza, di cui scrivate qualche tempo fa? Ne è stato fatto un farmaco?



AKINDO / GETTY IMAGES



Servizio Ricerca

Un cocktail di microRna, nuova arma contro il tumore al cervello

Il lavoro dell'Iit di Genova, supportato da Airc e pubblicato su *Molecular Therapy - Nucleic Acids*, dimostra che l'invenzione brevettata rallenta la crescita del glioblastoma

di Francesca Cerati

20 novembre 2025

Un gruppo di ricercatori dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit) ha messo a punto un promettente "cocktail" di microRna (miRNA) che, in modelli preclinici, rallenta la crescita del glioblastoma, uno dei tumori cerebrali più aggressivi. Il lavoro è appena uscito sulla rivista *Molecular Therapy - Nucleic Acids*, grazie al sostegno della Fondazione Airc per la Ricerca sul cancro.

Il protocollo, sviluppato nel Laboratorio di Neurobiologia dei miRna coordinato da Davide De Pietri Tonelli, prevede l'utilizzo combinato di undici diversi miRna, tutti non codificanti, capaci di agire su più fronti contemporaneamente. I test sono stati condotti su cellule derivanti da pazienti con glioblastoma e su modelli animali preclinici.

Secondo i ricercatori, la strategia è efficace nel rallentare la proliferazione tumorale e nel diminuire l'invasività delle cellule cancerose, e amplifica anche l'efficacia dei chemioterapici tradizionali, come il temozolomide.

Perché un cocktail di miRna è più potente

«A livello internazionale esistono molti trial con farmaci a Rna che impiegano un singolo Rna, ma il tumore può trovare una via di resistenza - spiega De Pietri Tonelli - Con un cocktail di miRna tale possibilità è ridotta, perché ciascuna molecola agisce su più bersagli, non lasciando spazio alla cellula tumorale di riprendere la sua attività di crescita». In sostanza, l'approccio multiplo rende più difficile per il glioblastoma bypassare la terapia.

Il gruppo di De Pietri Tonelli si è concentrato su miRna che, nel cervello sano, sono coinvolti nella neurogenesi: il differenziamento delle cellule staminali in neuroni. Nel glioblastoma, questi miRna risultano spesso sottoespressi o mal regolati. Aggiungendoli in combinazione, i ricercatori sono riusciti a ripristinare un equilibrio molecolare che frena la crescita tumorale.

Come spiega Silvia Rancati, prima autrice dello studio: «Attraverso modelli genetici e computazionali, abbiamo capito che questi miRna collaborano tra loro per ostacolare le interazioni tra cellule tumorali e microambiente, riducendo adesione e invasività».

Tecnologia di somministrazione e brevettazione

Per veicolare i miRna, il team ha utilizzato nanoparticelle simili a quelle impiegate nei vaccini a Rna, garantendo così un'efficace consegna nelle cellule tumorali. Il protocollo è già brevettato, ma

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

è ancora in via preclinica: servirà un percorso di validazione rigoroso prima di arrivare agli studi clinici sull'uomo. Dietro questo risultato c'è una forte sinergia tra vari laboratori: il Laboratorio di Nanotecnologie per la Medicina di precisione dell'Iit (diretto da Paolo Decuzzi), il Laboratorio di Chimica analitica, l'Università di Genova e l'Irccs Policlinico San Martino di Genova.

De Pietri Tonelli sottolinea: «Questa ricerca dimostra quanto possa essere potente la scienza guidata dalla curiosità e la collaborazione multidisciplinare, che mette insieme neurobiologia, nanotecnologia, chimica analitica e biologia computazionale».

Prospettive future e potenziali applicazioni

Il mix di 11 miRna non è pensato solo per il glioblastoma. Poiché agisce su meccanismi comuni di adesione, proliferazione e invasione, potrebbe essere adattato anche ad altri tumori aggressivi.

L'obiettivo è continuare il lavoro in laboratorio per poi avviare studi clinici, se la sicurezza e l'efficacia verranno confermate.



Servizio Ricerca

Tumore pancreas, più diagnosi, meno morti. Italia accelera su prevenzione

Aumentano i pazienti vivi: +10% in tre anni, ma la malattia resta tra le più difficili da trattare e solo un caso su cinque è operabile. Diagnosi tardive nell'80% dei casi

di Francesca Cerati

20 novembre 2025

La lotta contro il tumore del pancreas registra segnali incoraggianti: in Italia il numero di persone vive dopo la diagnosi è aumentato del 10% in soli tre anni. Un progresso che porta con sé un messaggio chiaro - la ricerca funziona - ma anche una sfida ancora aperta, perché la maggior parte dei casi continua a essere scoperta troppo tardi.

Secondo i dati aggiornati al 2024, nel nostro Paese 23.600 persone sono vive dopo aver ricevuto una diagnosi di tumore pancreatico, contro le 21.200 registrate nel 2021. Un incremento significativo per una tra le neoplasie più difficili da trattare e che ancora oggi presenta una prognosi severa. I nuovi casi, tuttavia, non diminuiscono: 13.585 nel solo 2024, distribuiti quasi equamente tra uomini e donne.

Diagnosi tardiva nell'80% dei pazienti

Il dato più critico resta quello diagnostico: solo un paziente su cinque arriva all'osservazione clinica quando il tumore è ancora localizzato e può essere trattato chirurgicamente, condizione che offre le migliori chance di sopravvivenza. L'80% dei casi viene scoperto in fase avanzata, quando le possibilità terapeutiche sono limitate.

È proprio la diagnosi precoce il cuore dello slogan scelto dalla World Pancreatic Cancer Coalition per la Giornata mondiale del 2025, celebrata il 20 novembre: "Hello Pancreas. La diagnosi precoce è importante". Un invito a prestare attenzione ai segnali del proprio corpo e a non sottovalutare sintomi iniziali spesso confusi con disturbi gastrointestinali comuni.

A oggi, infatti, non esiste un test di screening standard per la popolazione generale, e riconoscere subito i sintomi può fare la differenza.

Napoli al centro del confronto nazionale

Proprio oggi, 20 novembre, l'Istituto Nazionale Tumori Irccs Fondazione G. Pascale di Napoli ospita un incontro dedicato alla ricerca, alle terapie e al vissuto dei pazienti. All'evento partecipano medici, caregiver, associazioni e ricercatori, tra cui la Fondazione Nadia Valsecchi, la Fondazione Gabriella Fabbronicini, l'Associazione Oltre la Ricerca Odv e la Italian Pancreatic cancer coalition (I-Pcc), con il patrocinio di Aiom e Airc.

Durante l'appuntamento sarà inaugurata la Fondazione Nadia Valsecchi – Sezione Pazienti di Napoli, nuovo punto di riferimento per informazione, sostegno e diritti delle persone colpite da tumore del pancreas.

Gli esperti: “Ricerca in forte crescita, nuove terapie all’orizzonte”

«La diagnosi precoce, soprattutto nelle persone più a rischio, e le nuove terapie mirate stanno aprendo scenari impensabili fino a pochi anni fa», spiega Alfredo Budillon, direttore Scientifico dell'Irccs Pascale. Tra le innovazioni, cita le indagini molecolari eseguibili con un semplice prelievo di sangue, i farmaci mirati alle mutazioni Ras - presenti nel 90% dei casi - e i vaccini terapeutici di immunoterapia. «Nel convegno presenteremo alcuni studi che stiamo portando avanti al Pascale», aggiunge.

Anche Antonio Avallone, direttore dell'Oncologia medica addominale del Pascale, conferma la “grande vitalità della ricerca”, grazie soprattutto all'introduzione di nuovi farmaci quali gli inibitori di Ras. La conferma viene dai risultati degli studi clinici presentati all'ultimo congresso Esmo di Berlino. «Il tumore del pancreas è destinato a diventare una delle neoplasie più frequenti nei prossimi trent'anni. Ma gli strumenti per affrontarlo stanno cambiando».

Per Francesco Perrone, presidente di Fondazione Aiom, qualche progresso si vede: «In Italia la sopravvivenza netta a 5 anni è salita all'11% negli uomini e al 12% nelle donne. Ma non basta. Il tumore del pancreas resta una delle grandi sfide per l'oncologia, nella quale abbiamo ancora molta strada da compiere sia in termini di ricerca che di prevenzione. Spesso sintomi come dolore allo stomaco e al dorso, maldigestione e dimagrimento vengono confusi con quelli di altre patologie. E il fumo resta il principale fattore di rischio, seguito da obesità, sedentarietà, alcol, dieta scorretta, diabete e pancreatite cronica».

Infine, Enza Lonardo, co-fondatrice di I-Pcc - che rappresenta un network italiano per la ricerca di base e traslazionale sul tumore al pancreas - e ricercatrice Airc, sottolinea l'importanza della collaborazione tra laboratori: «I-Pcc riunisce 28 gruppi di ricerca italiani. Solo condividendo conoscenze possiamo trasformare le scoperte scientifiche in terapie concrete e migliorare diagnosi e sopravvivenza».



Servizio Le innovazioni

Degenze più brevi e recuperi più rapidi: ecco i vantaggi della radiologia interventistica

Specialisti a convegno a Torino. Grazie alla tecnologia e all'innovazione si allargano le indicazioni per questi trattamenti. Importante l'approccio interdisciplinare

di Federico Mereta

20 novembre 2025

Chissà cosa direbbe oggi Isaac Asimov, che ha ispirato il film "Viaggio allucinante". Nell'opera di Richard Fleischer i protagonisti umani, ridotti alle dimensioni di batteri, si muovono dall'interno il corpo su una micronavicella. Quella che era fantascienza allo stato puro, con l'esplorazione di vasi ed organi, oggi è realtà. Con una crescita continua delle opportunità offerte dalla tecnologia. Così, sempre di più il radiologo diventa operatore, con vantaggi per il paziente e per il Servizio sanitario nazionale. Grazie alle procedure mini-invasive condotte dallo specialista, infatti, si può arrivare ad una ridotta degenza dei pazienti in ospedale, a minori morbilità e mortalità e quindi ad avere ricadute per tutti gli interlocutori della sanità. A ricordarlo sono gli esperti riuniti a Torino per il Convegno Nazionale della Sezione di Studio di Radiologia Interventistica della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica).

L'importanza dell'interdisciplinarietà

Il dato che emerge dagli avanzamenti della tecnologia e delle conoscenze è ben definito: grazie alle innovative tecnologie radiologiche si possono operare i pazienti con interventi mininvasivi che preservano i tessuti, causano minori complicanze intra e post-operatorie e permettono di rientrare alla vita normale precocemente. L'intero percorso di cura, comunque, va condiviso con altri specialisti. Lo conferma Paolo Fonio, Presidente del Convegno Nazionale della Sezione di Studio della Radiologia Interventistica della SIRM, che ricorda come per l'occasione "si confrontino clinici di diverse specialità, a testimonianza del valore di queste terapie nella gestione integrata dei nostri pazienti: oncologi, chirurghi di diverse discipline ma anche anestesisti, che si stanno formando in tecniche di sedazione differenti rispetto a quelle utilizzate nella chirurgia tradizionale". Il tutto, va detto, con una richiesta di maggior attenzione per l'attività del radiologo interventista, anche e soprattutto sul fronte organizzativo e sulla necessità di creare ambulatori specificatamente dedicati alla disciplina. "È un tema che ci sta molto a cuore e che vorremmo portare all'attenzione delle Istituzioni: eseguiamo migliaia di procedure l'anno, eppure faticiamo ancora a ottenere il giusto riconoscimento e la corretta visibilità, che ci permetterebbero di accedere a una maggiore operatività – precisa Fonio".

L'innovazione come guida

"La radiologia interventistica nasce negli anni Sessanta come naturale evoluzione della radiologia diagnostica, nel momento in cui i radiologi iniziavano a capire che, grazie alle immagini, non era possibile solo vedere l'interno del corpo, ma anche agire al suo interno in modo mirato e poco

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

invasivo: entrare in un vaso sanguigno con un semplice ago e far avanzare fili e cateteri in modo sicuro, non solo per studiarlo, ma anche per curarlo, dilatandone i tratti ristretti senza ricorrere alla chirurgia aperta - sottolinea Nicoletta Gandolfo, Presidente SIRM“. Poi, col tempo, si è assistito ad un turbinoso sviluppo di tecnologia ed indicazioni per le procedure vascolari, anche grazie ad apparecchi sempre più precisi, a sale angiografiche più avanzate e al riconoscimento della figura del radiologo interventista. “Oggi la radiologia interventistica rappresenta in moltissimi casi un'opzione terapeutica efficace e vantaggiosa, alternativa o preparatoria alla chirurgia non solo in ambito vascolare, ma anche in molte altre condizioni patologiche extra vascolari e oncologiche e nel trattamento delle emergenze – spiega l'esperta”.

Cosa si può fare

“Oggi i pazienti sono molto più propensi ad accettare il trattamento con radiologia interventistica, - aggiunge Luca Brunese, Presidente Eletto SIRM -. Questo perché la minore invasività e la riduzione dei rischi operatori e dei tempi di degenza rendono molto più accettabile questa opzione terapeutica, riducendo in molti casi anche i tempi di attesa dell'intervento”. Secondo gli esperti, aumentano le indicazioni al trattamento di radiologia interventistica anche per evitare il ricorso, in molti casi, ad operazioni impattanti come in caso di ostruzioni delle arterie degli arti inferiori. E soprattutto si va oltre con presenza di questo approccio anche nel trattamento dell'aneurisma addominale o in oncologia. Il tutto, anche perché migliorano costantemente le strumentazioni. “I nostri interventi prevedono l'utilizzo di mezzi di diagnostica per immagini, come tac, ecografia, risonanza magnetica, angiografia e la tomografia computerizzata cone beam (CBCT) – conclude Giampaolo Carrafiello, Direttore di Radiologia del Policlinico di Milano e Professore dell'Università di Milano –. Con l'ottimizzazione di queste tecnologie possiamo garantire al paziente una precisione e un'accuratezza un tempo insperate: questo comporta una maggiore sostenibilità per il sistema e per il paziente stesso, che può rientrare prima alle attività quotidiane e professionali”.



Servizio New England Journal of Medicine

Auxologico e Mayo Clinic leader globali nel QT Lungo

La review della rivista medica più autorevole al mondo conferma la centralità italiana nella gestione della prima causa di morte improvvisa sotto i 20 anni

di Francesca Cerati

20 novembre 2025

Il New England Journal of Medicine (Nejm), la rivista di medicina più prestigiosa al mondo, ha pubblicato una review interamente firmata dagli specialisti italiani dell'Irccs Istituto Auxologico Italiano, riconoscendo al Centro delle Aritmie genetiche la leadership globale sulla Sindrome del QT Lungo (Lqts).

La Lqts, principale causa di morte improvvisa sotto i 20 anni, è una malattia genetica che può scatenare aritmie fatali in condizioni di stress, durante lo sport, il nuoto o persino al suono di una sveglia. Oggi, grazie ai progressi terapeutici sviluppati proprio in Italia, il rischio di morte è passato dal 50% degli anni '60-'70 a meno dell'1%.

Una certificazione di autorevolezza mondiale

Quando il Nejrn affida una review a uno specifico gruppo di specialisti, di fatto riconosce quegli autori come massimi esperti al mondo del tema trattato. Nel caso della Lqts, la scelta è ricaduta interamente sugli italiani dell'Auxologico, indicato come realtà con la maggiore esperienza al mondo sulla Lqts, insieme alla celeberrima Mayo Clinic statunitense.

La review rappresenta "il quadro più avanzato" per la gestione clinica della patologia, definendo priorità terapeutiche e strategie di prevenzione delle aritmie più pericolose.

Tra i punti messi in evidenza, la review sottolinea la grande efficacia della denervazione cardiaca simpatica di sinistra: un intervento di circa 50 minuti, senza apertura del torace, che riduce drasticamente il rischio delle aritmie più gravi quando i farmaci beta-bloccanti non sono sufficienti. Tale approccio migliora significativamente la qualità di vita dei pazienti e, soprattutto, riduce la necessità di ricorrere a defibrillatori impiantabili, riservati solo a un numero molto limitato di casi.

Peter Schwartz: il pioniere che ha cambiato la storia della malattia

Peter Schwartz, figura cardine e per decenni massimo esperto mondiale della Sindrome del QT Lungo, racconta nelle sue parole l'origine di questa tecnica, introdotta quando aveva appena trent'anni: «È stato nel 1973 che l'ho fatta per la prima volta proprio nella mia prima paziente, Agostina, che non era protetta dai farmaci beta-bloccanti (quasi sempre molto efficaci) e che aveva avuto un nuovo arresto cardiaco. Il padre della bambina mi chiese: "Ma perché vuole tagliarle questi nervi?" Io risposi per degli esperimenti nei cani fatti in America e per i miei esperimenti sui

gatti. Abbiamo fatto l'intervento il 25 marzo 1973 e la mia paziente non ha più avuto nulla fino al 2017 quando morì per un incidente».

Schwartz ricorda anche come, per quasi vent'anni, fosse l'unico al mondo a eseguire la procedura, viaggiando con il proprio chirurgo "dalla Russia alla Cina, da Israele all'Olanda" per operare piccoli pazienti affetti dalla sindrome. Solo negli anni 2000 la Mayo Clinic iniziò a praticarla regolarmente. Oggi è riconosciuta come una delle terapie più efficaci per i pazienti non protetti dai beta-bloccanti. Accanto a lui, da oltre 25 anni, lavora Lia Crotti, co-autrice della review e punto di riferimento internazionale in genetica e aritmologia.

Una leadership globale che parla italiano

Il riconoscimento del Nejm non è soltanto un traguardo accademico: è la conferma del ruolo centrale dell'Italia nella ricerca e nella cura della Sindrome del QT Lungo. Una malattia rara ma potenzialmente mortale, che grazie a innovazioni nate proprio nel nostro Paese, e oggi condivise con la Mayo Clinic, può essere gestita con successo nella quasi totalità dei casi.



Servizio Il premio letterario

Bpco: ecco le vincitrici di scritture in rosa, il concorso che da voce a pazienti e caregiver

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva è una patologia polmonare cronica che provoca un'ostruzione parziale e persistente delle vie aeree

di Redazione Salute

20 novembre 2025

Promuovere la salute, unire l'amore per la scrittura e dare impulso alla prevenzione. Tre categorie (pazienti, caregiver e personale sanitario) per nove premiati nella prima edizione del concorso letterario "Scritture in Rosa", promosso dall'Associazione Respiriamo Insieme Aps, con l'obiettivo di sensibilizzare sulla crescente diffusione della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) tra le donne. La Bpco è una patologia polmonare cronica che colpisce 330 milioni di persone nel mondo, risultando la terza causa di morte. Entro il 2050 si stima – da uno studio dell'American Lung Association - che i casi di diagnosi nelle donne aumenteranno del 47%, rispetto al 9% negli uomini. Le principali cause? L'abuso di fumo e l'aumento dell'inquinamento. Ed è proprio dall'esigenza di dare maggiore visibilità e consapevolezza rispetto ai rischi che nel corso del 2025 è nata la prima edizione del concorso letterario al femminile "Scritture in Rosa per dare emozione al respiro", un progetto realizzato con l'obiettivo di raccontare le esperienze delle donne che hanno a che fare con la BPCO, la loro storia fisica ed emotiva.

I racconti e le premiate della prima edizione del concorso letterario

Mercoledì 19 novembre, presso la Libreria Spazio Sette di Roma, in occasione della Giornata Mondiale della BPCO si è tenuta la cerimonia di premiazione dei nove racconti vincitori di questa prima edizione del concorso letterario. Ad essere premiate, per la categoria «Pazienti BPCO», al primo posto Valentina Coluccino (San Vitaliano, NA), seguita da Ivana Dolciambi (Città di Castello, PG) e Annamaria Nigro (Cisterna di Latina). Per la categoria «Caregiver»: Ilaria Di Donato (Lanciano Chieti), Teresa Averta (Vibo Valentia) e Rita De Fazio (Napoli). Per la sezione «Personale sanitario»: Alessia Morelli (Roma), Alessandra Spagnolo (Genova) e Laura Pini (Brescia). "La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva non è solo una «malattia maschile», è in realtà sempre più diffusa tra le donne e causa 3,23 milioni di vittime ogni anno. È fondamentale fare sensibilizzazione su questa patologia – ha evidenziato la Presidente di Respiriamo Insieme Aps Simona Barbaglia – Il grande successo del concorso Scritture in Rosa, che ha raccolto 60 racconti da tutta Italia, di cui 28 selezionati tra i migliori e 9 proclamati vincitori, dimostra quanto questo tema tocchi da vicino la vita quotidiana di molte donne e quanto sia importante offrire loro uno spazio reale in cui condividere esperienze e difficoltà legate alla malattia. Scritture in Rosa vuole essere un punto di partenza per accendere i riflettori su questa patologia che, ogni anno, colpisce migliaia e migliaia di donne in tutto il mondo. La diagnosi precoce è il primo passo per fermare la malattia e migliorare le prospettive di vita. Respiriamo insieme lavora proprio in questa direzione: fare prevenzione per educare le pazienti e chi sta al loro fianco".

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Il sostegno al concorso delle istituzioni

“Ho accolto con piacere l'invito a essere parte della giuria di questa nuova edizione di “Scritture in Rosa”, un'iniziativa che non è semplicemente un “concorso letterario”, ma un vero e proprio spazio di espressione e di condivisione di vite e di esperienze – ha sottolineato Ilenia Malavasi, membro della Commissione XII Affari sociali e Sanità - Sappiamo come la Bpco, purtroppo, sia una patologia che impatta profondamente la quotidianità di chi ne è affetto e di chi si pone loro accanto e confesso che, in più occasioni, leggere i racconti selezionati abbia significato per me entrare in contatto con emozioni profonde: si parla di familiari, caregiver, badanti, operatori sociosanitari, medici, infermieri e ogni parola e molti racconti, rivelano storie di resilienza straordinarie, segnate dalla complessità del vivere, curare e assistere in presenza di questa patologia”. Per la senatrice Elena Murelli, membro della Decima Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica e Segretaria della Presidenza di Palazzo Madama “raccontare la propria storia, dare voce all'esperienza personale, rendere visibile il dolore, la forza o la resilienza significa anche offrire uno sguardo empatico su cosa voglia dire convivere con una malattia dal punto di vista femminile. Dare spazio alle parole delle pazienti, dei caregiver e delle professioniste sanitarie è un passo fondamentale per promuovere un'assistenza più attenta, più umana e più vicina ai bisogni di chi ogni giorno affronta la BPCO. Questo concorso rappresenta un segnale importante nella direzione di una medicina davvero orientata alla persona e alla sua storia”.

L'organizzazione del premio e la giuria

Il progetto “Scritture in Rosa per dare emozione al respiro” è organizzato dall'Associazione Respiriamo Insieme Aps, con il patrocinio di Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri e la Società Italiana di Pneumologia, realizzato con ALI-Associazione Librai Italiani, MOOX e Digital Solutions, con il contributo non condizionante di Chiesi Italia. “L'appuntamento di oggi è un momento speciale per celebrare il talento e il coraggio delle donne che convivono con la BPCO – ha aggiunto Raffaello Innocenti, CEO & Managing Director di Chiesi Italia - Con Scritture in Rosa abbiamo voluto supportare un progetto che crea uno spazio di ascolto e condivisione, perché la scrittura non è solo espressione artistica, ma anche un ponte verso consapevolezza e inclusione”. Tra i giurati del concorso, oltre alla Presidente Simona Barbaglia, figurano anche la Segretaria di Presidenza del Senato della Repubblica Elena Murelli e la deputata e membro della Commissione Affari Sociali e Sanità della Camera dei Deputati Ilenia Malavasi. In giuria anche il Presidente dell'Associazione Aipo Claudio Micheletto, la professoressa Gianna Camiciottoli pneumologa e Coordinatrice del Comitato scientifico di Respiriamo Insieme e già responsabile Unit Asma Grave AIU, la Presidente eletta Sip-IRrs Paola Rogliani, la direttrice del Patient Advocacy Lab di ALTEMS Università Cattolica del Sacro Cuore Maria Teresa Petrangolini, la giornalista e conduttrice radiofonica e televisiva Annalisa Manduca, il Presidente di ALI Confcommercio Paolo Ambrosini e il vice Aldo Addis, le scrittrici Sara Rattaro e Mariapia Valadiano, la giornalista di Radio 24 (Il Sole 24ore) e conduttrice del programma “Il Cacciatore di libri” Alessandra Tedesco, Maria Pia Foschino Barbaro di SIP IRS, Maria Leone consulente legale Associazione Respiriamo Insieme Asp. Per il partner Chiesi Italia: Giovanni Gigante, Senior Director Medical Affairs e Benedetta Luoni, Communication Lead. Il concorso ha vinto il bando To take a breath di GSK.

Una Sanità così ce la sogniamo

dal nostro inviato **Michele Bocci**
 foto **Nicola Marfisi/Agf** per il Venerdì
 SPILAMBERTO (MODENA)

La signora Lucia è venuta a farsi medicare la ferita lasciata da un intervento chirurgico. Per lei è un successo. Fino a qualche giorno fa aspettava a casa

l'infermiera, che oggi invece l'accoglie in ambulatorio con il sorriso. Ci vuole un quarto d'ora per disinfettare, rimettere cerotti e soprattutto capire che tutto procede come deve. Ancora qualche tempo e non ci sarà più bisogno di aiuto, potrà riprendere a fare la sua vita. Quando esce, i prelievi del sangue sono quasi terminati, il consultorio ha già iniziato a lavorare, il pediatra fa i primi vaccini e all'ingresso attendono le persone che hanno appuntamento con il medico di famiglia.

A Spilamberto, 13 mila abitanti, venti minuti da Modena, abbiamo visto come *potrebbe* essere la Sanità italiana, sotto il tetto piatto di un piccolo ex supermercato, acquistato dal Comune e messo a disposizione della Asl. Si chiama Casa della Comunità ed è la struttura che *dovrebbe* rivoluzionare l'assistenza territoriale. Il condizionale è necessario perché (e non c'erano dubbi) il cambiamento viaggia a velocità diverse nelle varie regioni.

È il Piano nazionale di ripresa e resilienza a prevedere l'attivazione a tappeto di questa sorta di super ambulatori: il Pnrr ha messo i soldi per costruirli (ma non per pagare chi ci lavora), e chiesto che siano pronti entro giugno del 2026. Ma in molte zone d'Italia la scadenza non sarà rispettata. Delle 1.723 strutture programmate, quelle attive oggi sono solo 660, e appena una cinquantina hanno tutti i servizi previsti già funzionanti. L'Emilia-Romagna è la regione più vicina all'obiettivo, con il numero più alto di Case di Comunità già aperte: 140, delle quali dieci complete di tutte le attività. Ci sono regioni

ancora a zero.

Eccezione emiliana

L'architettura della Nicolaus Machella – dal nome di un medico del Rinascimento che studiò il “morbo gallico”, ovvero la sifilide – rivela il passato di scaffali e carrelli. Dove c'erano le casse del market oggi è stato messo il banco dell'accettazione. Sulla destra e sulla sinistra partono i corridoi sui quali affacciano ambulatori e piccole sale di attesa. L'attività sanitaria ha preso il sopravvento da tempo, così fuori dagli studi pediatrici sono disegnati gli animali della savana, nelle bacheche sono scritti i turni dei vari professionisti, ma anche consigli sulla pulizia delle mani e informazioni pratiche sui servizi offerti. C'è poi il totem per pagare i ticket e anche la postazione del Cup, il Centro unico di prenotazione, attraverso il quale si prenotano visite ed esami. Per gli anziani che hanno problemi con internet, dove ormai si può fare quasi tutto, è disponibile lo sportello dell'anagrafe sanitaria, che permette di cambiare medico, rinnovare esenzioni e così via.

Le Case della Comunità non sono una novità. Prima erano state inventate le Case della Salute, che però sono rimaste esperienze molto sporadiche. L'idea di partenza è semplice, ma difficile da realizzare: mettere in un solo luogo tutti i servizi territoriali per dare a un certo numero di cittadini un punto di riferimento sanitario unico. «Ogni giorno da noi entrano trecento persone», mette in chiaro Esperia Amici, l'infermiera che coordina la struttura di Spilamberto. La chiave sono i medici di famiglia. «Qui hanno l'ambulatorio in otto, fanno parte di una medicina di gruppo». Così ogni assistito trova sempre qualcuno a cui sottoporre un problema improvviso: se il suo medico non è di turno, è infatti presente un collega, che ha accesso ai dati del paziente e quindi può riceverlo e aiutarlo. Un van-

taggio non da poco, e un'eccezione tutta emiliana perché in molte regioni ci sono invece grandi difficoltà a coinvolgere i medici di famiglia.

«Il pomeriggio arrivano gli specialisti» dice ancora Amici. «Abbiamo ginecologa, otorino, cardiologo, oculista, palliativista, psichiatra. E lo psicologo di comunità». Per i medici di famiglia la presenza di questi colleghi nelle stanze vicine è un bell'aiuto. «Possiamo chiedere un consiglio, far controllare un esame. Ci danno tranquillità» dice la dottoressa Francesca Borsari, tra una visita e l'altra. «Ma il vero punto di forza è proprio il gruppo di noi medici di famiglia. Ci aiutiamo a vicenda. E abbiamo un rapporto stringente di collaborazione con le infermiere. I pazienti lo percepiscono, si sentono assistiti a 360 gradi». Anche l'ambulatorio infermieristico è un modello. Basta fare l'esempio del “percorso diabete”. Lo fanno funzionare le infermiere, che chiamano i malati periodicamente, quando è il momento di fare i controlli. Si sincerano che seguano le terapie, eseguono gli esami. «I risultati vengono trasmessi a noi medici, che controlliamo e vediamo i pazienti solo se c'è qualcosa che non va», spiega la dottoressa. «Se è tutto a posto i malati aspettano di ricevere una nuova chiamata per i controlli. Si chiama “sanità di iniziativa”, perché è il sistema pubblico a contattare chi ne ha bisogno.

Questa mattina ci sono quattro infermiere in servizio a Spilamberto, Monica Pedroni, Silvia Bertusi, Silvia Trenti e Grazia Errichelli. Sono loro ad occuparsi della gran parte delle visite a domicilio, anche una quindicina al giorno. «Ad esempio, andiamo da chi viene dimesso dall'ospedale» raccon-



tano «si tratta di un modo per vedere come sta il paziente, prendere i parametri vitali, ma anche di osservare in quale situazione si trova dal punto di vista sociale, ambientale e se rispetta uno stile di vita adeguato alla sua patologia. Poi quando queste persone stanno meglio possono venire qui da noi». Avere una stretta collaborazione con le infermiere è importante per i medici anche per altri aspetti. Ad esempio, per valutare se gli assistiti prendono i farmaci che devono (e nel modo giusto) e per aiutarli con le questioni burocratiche.

Bambini e adolescenti

A metà mattinata il pediatra di comunità è nel pieno delle vaccinazioni. I bambini escono ed entrano nella sua stanza in braccio ai genitori. In Emilia-Romagna sono le Asl a convocare le famiglie. A Spilamberto sono invitate appunto nella Casa di Comunità. Si presentano invece da soli coloro che vogliono fare il prelievo del sangue, disponibile tre volte alla settimana. Altro servizio fondamentale della Nicolaus Machella è il consultorio, aperto tutti i giorni. C'è uno spazio per giovani e adolescenti, ci sono ginecologi,

ostetriche, la psicologa, la genetista per le coppie che aspettano un bambino, ma anche per chi desidera informazioni sulla contraccezione o considera l'idea di abortire: un servizio ad accesso diretto, una porta sempre aperta.

Quella di tutta la Casa della Comunità di Spilamberto chiude alle 19, in attesa che il giorno dopo, dalle 7 in poi, tornino a varcare la soglia Lucia e tutti gli altri.

Michele Bocci

© riproduzione riservata



Non un pronto soccorso né un ospedale, ma un luogo in cui fare esami, visite, consulenze. Siamo andati a Spilamberto, nel Modenese, per visitare una delle Case della Comunità finanziate dal Pnrr. Meraviglioso. Peccato che di 1.723 previste in tutta Italia per ora ce ne siano soltanto 660. E in troppe regioni ancora zero



Processo/1 Violenza sessuale Richeldi, ratificato il patteggiamento sconterà undici mesi

Lo pneumologo del Policlinico Gemelli, Luca Richeldi, è stato condannato a 11 mesi e 10 giorni per violenza sessuale nei confronti di una sua paziente: il giudice ha accolto il patteggiamento stabilendo anche un corso di recupero.

a pagina 7 **Sacchettoni**



Violenza sessuale, il prof Richeldi condannato Niente camice per 90 giorni e corso di recupero

Il giudice accoglie il patteggiamento. L'appello della vittima: bisogna sempre denunciare

Luca Richeldi, il celebre pneumologo del Policlinico Gemelli, è stato condannato a 11 mesi e 10 giorni (era un patteggiamento) per violenza sessuale nei confronti di una sua paziente. Il Tribunale ha stabilito anche un piano di recupero nei suoi confronti: frequenterà due volte a settimana il Cim, centro specializzato, secondo il percorso stabilito per chi ha commesso abusi sessuali. Inoltre è sottoposto a tre mesi di sospensione dall'incarico professionale e a un'interdizione di un anno dai pubblici uffici. Una decisione che arriva al termine di una lunga vicenda che vale la pena ricostruire. Un pomeriggio Flavia (la chiameremo così), paziente del professore, si reca per una visita nello studio di Richeldi. Si conoscono perché il luminare ha avuto in cura la mamma e dunque in passato ha avuto modo di sperimentare le sue indiscusse capacità professionali. La visita

si svolge in maniera corretta. Un attimo, però, e le cose cambiano: Richeldi tenta un assalto sessuale alla sua paziente. Secondo il capo d'imputazione «dopo la visita, mentre si trovavano seduti sul divano (Richeldi, ndr) le poggiava una mano sulla gamba sinistra e poi sul fianco sinistro sotto i vestiti e a contatto con la pelle, quindi le si gettava addosso baciandola sulla bocca». A quel punto il professore ha già chiaro il rifiuto della donna. Eppure insiste. Una circostanza rimarcata dai magistrati che avevano effettuato gli approfondimenti investigativi e contestato la violenza sessuale. Sempre secondo il capo d'imputazione: «Dopo che la donna si era alzata per sottrarsi alla condotta esplicitando il suo diniego, mentre se ne stava andando, (Richeldi, ndr) la cingeva alle spalle con le braccia stringendole il seno con le mani e appoggiandosi con il suo corpo

contro di lei». L'inchiesta approda in Tribunale dove la parte civile, rappresentata dall'avvocato Ilenia Guerrieri, dà battaglia. Mentre la difesa ridimensiona l'episodio, il giudice, rimessi in fila i fatti, decide per una condanna severa includendo il percorso di recupero del professore che dovrà seguire corsi di gruppo. Tuttavia la difesa si è opposta con decisione alla pubblicazione degli atti relativi alla sentenza ed ha visto accolta dal Tribunale la sua istanza. Sul punto si è registrata la divergenza della parte civile,



convinta che si tratti di una misura inopportuna.

Sulla vicenda ha voluto dire qualche parola la stessa vittima: «A pochi giorni dal 25 novembre, giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, mi sento vicina a tutte quelle donne che stanno affrontando o hanno affrontato in prima persona questa battaglia.

Spero che tutte possano trovare la forza di denunciare, chiunque ci sia dall'altra parte».

Quanto alla difesa del professore, gli avvocati Carlo Bonzano e Tatiana Minciarelli, si dicono soddisfatti: «Esprimiamo soddisfazione per l'esito della vicenda, che confidiamo possa finalmente

determinare la cessazione delle tante strumentalizzazioni indebite».

Il.Sa.

Gli abusi

● Il professore Luca Richeldi ha assalito una sua paziente baciandola e palpeggiandola nel suo studio

● La donna dopo aver rielaborato i fatti ha deciso di denunciarlo

● L'inchiesta per violenza sessuale è approdata al processo e la difesa ha ottenuto il patteggiamento

● Richeldi è stato condannato a undici mesi e dieci giorni e dovrà seguire un percorso specifico per i sex offenders due volte a settimana



Pneumologo

Il professor Luca Richeldi, 62 anni, è docente nell'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico Gemelli



**Tumori
del sangue**

Ail, apre il nuovo centro in via Bari È dedicato al luminare Franco Mandelli

Nella struttura sostegno psicologico, nutrizionista e altri servizi per i malati

Non poteva che essere intitolato al visionario dell'ematologia, Franco Mandelli, il nuovo centro polifunzionale dell'Ail Roma che sorgerà in via Bari, poco distante dal reparto del Policlinico Umberto I di via Benevento, con la finalità di prendersi cura del paziente a 360 gradi. Non solo cura in senso stretto, con le terapie per quei pazienti che si ammalano di un tumore del sangue, ma attenzione alla persona e alla qualità della vita, risposta alle esigenze e ai bisogni concreti, una volta che scopre di avere una patologia seria da combattere. «Con il nuovo centro l'associazione prosegue il grande impegno di Franco Mandelli che ha dedicato la sua vita a chi lotta contro un tumore del sangue — ha spiegato Maria Luisa

Rossi Viganò, presidente di Ail Roma —: il paziente sempre al centro, l'attenzione alla qualità della vita e l'umanizzazione delle cure».

Il centro di cure olistiche e integrate offrirà quindi (gratuitamente e su richiesta dell'ematologo curante) tutta una serie di servizi «correlati» ma fondamentali, per il corpo e per la mente - proprio come credeva fosse giusto fare Mandelli - come il supporto psicologico o la consulenza psichiatrica, la riabilitazione motoria e la fisioterapia, l'ortopedico e il nutrizionista, *mindfulness* e tecniche di rilassamento, sarà punto informativo e offrirà un servizio navetta per chi avrà difficoltà a spostarsi.

L'acquisto dello spazio del centro Mandelli, la ristrutturazione, gli arredi e le attrezzature prevedono un investimento di 1 milione 600mila euro nel biennio 2025-26, di cui il 25 per cento deriva dalla donazione di una storica amica dell'Ail Roma, Gemma Bracco Baratta. «L'alleanza tra l'Ail Roma e l'Ematologia dell'Umberto I dura da più di 40 anni. Questo nuovo progetto ne completa la storia», le parole di Maurizio Martelli, direttore del reparto. «Mandelli ha intuito la necessità della presa in carico della persona, aprendo a una cultura che oggi sta diventando patrimonio comune», ha detto il presidente della Regione, Francesco Rocca. «Esiste un modo buono di mettere in relazione istituzioni e terzo settore — ha sottolineato Fabrizio d'Alba, direttore

generale del Policlinico — ed è la complementarità tra medici e associazioni». «Stiamo costruendo un percorso di assistenza — ha concluso Giuseppe Quintavalle, direttore generale Asl Roma 1 — per passare dalla lista d'attesa alla presa in carico».

Clarida Salvatori**La novità** Per il centro in via Bari si prevede una spesa di 1,6 milioni

Colli Aniene

Interventi senza sicurezza

Chiusa la clinica abusiva

Chirurghi bloccati prima di operare una paziente clandestina

Erano pronti a operare una paziente che aveva già versato un anticipo 6.500 euro per un intervento chirurgico di addominoplastica in un ambulatorio privato in viale Palmiro Togliatti, a Colli Aniene. Ma i quattro componenti dell'équipe medica, già ricompensati in contanti, non hanno potuto operare perché prima ancora di sottoporre la donna - una cittadina cinese - all'anestesia, sono stati interrotti dai poliziotti della Divisione amministrativa della Questura che hanno suonato alla porta dell'appartamento al secondo piano del palazzo al civico 1575. A un chirurgo, un anestesista, una ferrista e un infermiere, in servizio presso altre strutture sanitarie della Capitale, è stato contestato il fatto che l'ambulatorio fosse abusivo e per questo sono stati apposti i sigilli.

Rischiano la denuncia il direttore sanitario, il dermatologo umbro Maurizio Hanke, e la proprietà cinese della struttura

che fa capo alla società «Principe e Principessa srl», che offre servizi estetici e sanitari. Alla paziente, che era in pigiama, accompagnata da una connazionale responsabile del centro, è stato intimato di lasciare il territorio nazionale: non ha il permesso di soggiorno. Il sopralluogo della Scientifica ha portato alla scoperta della sala operatoria, dei ferri chirurgici e di medicinali. Le indagini sono scattate analizzando le offerte a prezzi scontati di interventi che andavano dalle addominoplastiche alle mastoplastiche, fino alle liposuzioni. In anestesia locale, ma anche totale. «La clinica - spiega chi indaga - operava in locali diversi da quelli autorizzati dalla Regione (dal 2022 per interventi di primo livello e non operazioni complesse, ndr) e senza le necessarie certificazioni sanitarie. Era attiva da almeno sei mesi ed eseguiva regolarmente interventi di chirurgia estetica ad alto rischio, senza

alcuna autorizzazione e in condizioni potenzialmente pericolose per la salute dei pazienti». L'ambulatorio era frequentato soprattutto da cinesi. A confermarlo al Corriere è lo stesso direttore sanitario. «Negli anni pre Covid organizzavano anche dei viaggi dalla Cina a Roma per essere operati qui, a prezzi leggermente inferiori rispetto alla media - sottolinea Hanke -. Ho il sospetto che qualcuno abbia voluto danneggiarci, perché eravamo in attesa dell'autorizzazione definitiva per poter operare dopo aver cambiato locali dal primo al secondo piano, in locali più grandi dove abbiamo una sala operatoria nuova». Hanke spiega ancora: «Ero fuori Roma, sono stato contattato dal commissariato di polizia dove risiedo che mi ha informato dell'intervento degli agenti. Non sapevo che i colleghi si stessero preparando per un'operazione chirurgica, forse hanno affrettato i tempi ri-

spetto all'autorizzazione che doveva arrivare a giorni. Per quello che ne so io - conclude il dermatologo - dopo essere stata aperta per dieci anni, la "International Plastic and aesthetic Clinic" (come scritto sulla targa all'ingresso) era chiusa da due anni in attesa di autorizzazioni. Si effettuavano solo visite odontoiatriche e dermatologiche, queste ultime da parte mia, ma la sala operatoria l'ho sempre vista chiusa».

Rinaldo Frignani

Soldi in anticipo

La donna, in pigiama, aveva pagato 6.500 per essere sottoposta a un'addominoplastica

Il direttore sanitario

«Non ne sapevo niente, i colleghi si sono mossi in anticipo rispetto alle nuove autorizzazioni»

Il caso



● La polizia ha sequestrato a Colli Aniene una clinica abusiva frequentata per lo più da cittadini cinesi

● «Prima del Covid venivano anche dal loro Paese - conferma Maurizio Hanke (nel riquadro), dermatologo e direttore sanitario della struttura - non sapevo però che oggi venissero organizzati interventi»



Sequestro

Gli agenti della Divisione di polizia amministrativa appongono i sigilli all'ingresso della clinica a Colli Aniene



Il 2025 anno record di ambulatori fuorilegge e gravi incidenti

Da Bravi, Procopio e Picciotti alle estetiste-pirata

Dal dottor Carlo Bravi, accusato con due colleghi della morte di Simonetta Kalfus per le conseguenze di intervento estetico in un ambulatorio abusivo a Cinecittà, al chirurgo José Lizarraga Picciotti, sotto inchiesta per la tragedia di Ana Sergia Alcivar Chenche, operata in uno studio a Prima-Valle, per finire con l'indagine che ha portato ai domiciliari i medici Marco e Marco Antonio Procopio, padre e figlio, per l'omicidio colposo di Margaret Spada deceduta dopo un intervento di rinoplastica in un centro al Laurentino. È lungo l'elenco solo negli ultimi mesi di incidenti, anche mortali, in ambulatori medici clandestini o comunque senza autorizzazione in diversi quartieri della Capitale, e an-

che in provincia. In alcuni casi, come in quello di Bravi - sorpreso in flagrante dai carabinieri del Nas in un altro studio al Quadraro -, con recidive di comportamenti fuorilegge nonostante le sospensioni dell'Ordine dei medici dall'attività professionale. Sono numerose anche le operazioni dei militari dell'Arma, polizia, Guardia di Finanza e vigili urbani che nei mesi scorsi hanno portato alla scoperta di strutture completamente illegali che continuavano a operare con una clientela non indifferente, attirata dai prezzi stracciati e dai pagamenti in nero. La polizia postale inoltre ha individuato mesi fa, vicino a San Pietro, un medico argentino, Walter Alfredo Silva, che sosteneva di curare l'auti-

simo con cellule ricavate dal sistema nervoso centrale di bovino e millantava di essere stato medico personale di papa Wojtyla. Anche lui è stato arrestato. E sempre da gennaio non sono mancate le denunce per trattamenti con acido ialuronico sotto pelle effettuati da estetiste che hanno invece eseguito interventi medici sulle pazienti senza averne titolo, come gli stessi laureati in Medicina che aprono studi senza aver conseguito alcuna specializzazione.

R.Fr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

● Medici arrestati per omicidio, ma anche finti dottori, laureati senza specializzazione: uno scenario inquietante negli studi abusivi a Roma

● Anche un dottore che curava l'autismo con le cellule bovine



Controlli

I carabinieri del Nas in azione in uno studio medico abusivo



Suicidio assistito, la decisione in Cdm

Fine vita, il governo impugna la legge della Sardegna

In sede di Cdm, su proposta del ministro per gli Affari regionali e le Autonomie Roberto Calderoli, il governo ha deliberato di impugnare la legge della Regione Sardegna n.26 del 18 settembre scorso recante «procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019» in quanto — si legge nella nota diffusa da Palazzo Chigi — «la legge, nella sua interezza esula in via assoluta dalle competenze regionali, eccedendo dalle competenze statutarie, lede le competenze esclusive dello Stato in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché il riparto di competenze in materia di tutela della salute, violando l'art.117, secondo comma, lettere l) e m), e terzo comma, della

Costituzione». La Sardegna era stata la seconda Regione ad approvare il testo elaborato sulla proposta «Liberi subito» presentata dalla associazione Luca Coscioni alla luce della sentenza della Corte Costituzionale del 2019. E proprio come la Toscana sapeva bene di rischiare di vedersi impugnata la sentenza.



IL SERVIZIO PULIZIE DELL'ASP DI COSENZA ALLA CORDATA CON SNAM LAZIO SUD

Sanità, l'Anac punta la gara assegnata a Lotito

SILVIO MESSINETTI
Cosenza

■ «La sanitopoli di Calabria» è un'oliata architettura di sprechi e disfunzioni, una fitta ragnatela di transazioni e rinegoziazioni, appalti e arbitrati milionari lungo gli ultimi venti anni. Se ne è accorta anche l'Autorità nazionale anticorruzione (Anac). Il caso è quello già raccontato su queste pagine (il *manifesto* del 1 e 2 luglio). Ovvero l'affidamento in *prorogatio sine die* dell'appalto per il «Servizio di pulizia, sanificazione e delle attività complementari per tutto il territorio dell'Asp di Cosenza» al Raggruppamento temporaneo di imprese Team Service società consortile. Una cordata che ha come capofila Snam Lazio Sud. È l'azienda del presidente della S.S. Lazio 1900 e senatore di Forza Italia, Claudio Lotito. Quarantasei milioni di appalto, un boccone ghiotto che l'imprenditore capitolino non si è fatto sfuggire.

Il 2 luglio la gara l'ha vinta lui. Ma, in seguito alle inchieste giornalistiche, la deputata Vittoria Baldino (M5S) il 7 luglio ha presentato un esposto all'Anac. Segnalava presunte irregolarità nella procedura di gara, tra cui

le modifiche ai criteri in corso d'opera, le esclusioni arbitrarie e la mancanza di trasparenza dovuta alla scelta di procedere con gara autonoma, bypassando la piattaforma Consip malgrado le raccomandazioni del Consiglio di Stato. La presentazione dell'esposto ha determinato la sospensione dell'affidamento e l'apertura di un fascicolo d'indagine conoscitiva. L'atto, nello specifico, metteva nel mirino «la presunta modifica dei punteggi attribuibili alle offerte tecniche, la successiva rettifica dei verbali redatti dalla commissione giudicatrice, l'esclusione, in una fase già avanzata del procedimento, di almeno 5 operatori economici concorrenti, la presunta alterazione dei criteri di valutazione, intervenuta nel corso della procedura, suscettibile di aver inciso in maniera determinante sulla formazione della graduatoria finale». In questi mesi l'Anac aveva già chiesto formalmente all'Asp di Cosenza e al Responsabile del procedimento la documentazione sulla gara. Li aveva diffidati ad adempiere entro 30 giorni. Tutto vano.

Silenzio tombale da viale Alimena. Per questi motivi nei giorni scorsi la Guardia di finanza ha

fatto irruzione su mandato di Anac negli uffici dell'azienda sanitaria. E non è la prima volta. Già sotto la lente della commissione di accesso per infiltrazioni mafiose nel 2013, l'Asp del capoluogo bruzio si conferma un'area nebulosa. Tanto che la stessa deputata Baldino in un'interrogazione ha ipotizzato un possibile conflitto d'interessi.

Perché lo stesso Lotito, che in veste di imprenditore si è aggiudicato l'appalto milionario in Calabria, in qualità di senatore aveva presentato emendamenti per creare uno scudo penale a tutela dei dirigenti delle Asp nelle regioni in piano di rientro dal debito sanitario ritenuti responsabili di danno erariale. Guarda caso tra queste c'è anche la Calabria. I documenti prelevati dai finanziari sono stati ora consegnati all'Anac che ne sta analizzando

il contenuto. Tra le carte attenzionate quelle attinenti la nomina della commissione giudicatrice, il provvedimento di aggiudicazione e la determina a contrarre con le motivazioni che hanno portato l'Asp a derogare all'obbligo di adesione a Consip indicando autonomamente una procedura di gara.

Il sospetto è che si sia messa in piedi una gigantesca macchina seriale che in sede di gara, e di valutazione, ha finito poi per premiare la Rti con il senatore Lotito, compagno di banco a Palazzo Madama di Mario Occhiuto, fratello del rieleto presidente Roberto. Mentre si tenta di far chiarezza sull'affidamento dei servizi di pulizia, la magistratura è al lavoro su altri fronti. C'è l'indagine milanese a carico dei direttori (generale, amministrativo e sanitario) dell'Asp di Cosenza per le transazioni milionarie con la BFF Bank, basate su presunti documenti contabili pieni di lacune. E poi c'è l'inchiesta sulla gestione in Calabria del 118, delegata all'Asp di Cosenza che ha inaugurato nuove postazioni con ambulanze prive di medico a bordo, con soccorsi eseguiti da volontari.

Il Lotito senatore, poi, ha presentato un maxi emendamento che per la Calabria sancisce la fuoriuscita dal commissariamento con i conti in ordine (basta il saldo contabile) e con la soglia dei Lea «appena sufficienti». Proposte una sanatoria per le Aziende ospedaliere-universitarie e la proroga al 2029 degli operatori stranieri.

**Un esposto dei 5s
ha segnalato
presunte
irregolarità
nelle procedure**

