

**29 aprile 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**





# la Repubblica



Fondatore  
**EUGENIO SCALFARI**

Direttore  
**MARIO ORFEO**



DOMANI IN REGALO

Per capire il mondo  
La Cina di Xi  
Cuzzocrea-Caracciolo

**Rspettacoli**  
Corsi, Elodie e Giorgia  
al Concertone

di **ANDREA SILENZI**  
a pagina 37



Martedì  
**29 aprile 2025**

Anno 50 - N° 101

Doppi con

Scenari Globali: Putin e Beauty

In Italia **€ 1,90**

## Nella Spagna al buio



Il blackout ha colpito anche il Portogallo e parte della Francia. Comunicazioni in tilt, voli fermi, persone intrappolate. Il premier Sánchez: mistero sulle cause

dal nostro inviato **CLAUDIO TITO VALENCIA**

Ore 12.32. Il mondo in Spagna si è fermato. O meglio è tornato indietro di 50 anni. O anche di più. Il più grande blackout del mondo occidentale. Ecco la realtà senza energia elettrica. Un salto nel passato in un solo secondo. E non si sa ancora come sia accaduto. «Non possiamo escludere nulla», ha detto il premier spagnolo Sánchez. **alle pagine 2 con i servizi di DI PAOLO, DUSI e PERILLI alle pagine 3 e 4**

## Mediobanca lancia l'offerta su Banca Generali

Mediobanca spargia le carte del rischio bancario con un'offerta da 6,3 miliardi su Banca Generali, la società di risparmio gestito controllata al 50,17% da Generali. Nagel: «Non è un'azione difensiva ma offensiva».

di **CIRIACO, COLOMBO, GRECO, PONS, SCOZZARI e VITALE**  
alle pagine 16, 17 e 18

L'ANALISI

di **MASSIMO GIANNINI**

## La mossa di Nagel che spiazzati tutti

Bim, bum, bam! Pare una sfida futurista, quella che sta squassando il capitalismo tricolore dopo anni di immobilismo e di declino. Unicredit che lancia un'Ops su Commerzbank e poi un'altra su Bpm, Bpm che lancia un'Ops su Anima. Montepaschi che lancia un'Ops su Mediobanca. E adesso Mediobanca che risponde con un'altra Ops su Banca Generali. Un colpo a sorpresa, che sembra un arrocco ma in realtà somiglia all'attacco perfetto: scioglie una volta per tutte "l'incesto" malsano tra Mediobanca e Generali, risponde a un'incontestabile logica industriale e di mercato, crea un vero campione nazionale del risparmio gestito. **continua a pagina 19**

## Putin: tre giorni di tregua ma a Trump non bastano

### Il convitato di San Pietro

di **PAOLO GARIMBERTI**

All'inizio degli anni '70 il segretario di Stato Casaroli, l'architetto dell'Ostpolitik vaticana, venne a Mosca. **alle pagine 21**

Vladimir Putin annuncia tre giorni di tregua in Ucraina, dall'8 al 10 maggio, «nell'ottantesimo anniversario della vittoria sul nazifascismo». Ma a Donald Trump non bastano: «Il presidente vuole un cessate il fuoco permanente», fa sapere la Casa Bianca. Kiev: «Se la Russia vuole la pace dovrebbe cessare subito il fuoco per trenta giorni». **di CASTELLETTI, DI FEO, MASTROBUONI e TONACCI**  
**alle pagine 12 e 13**



## Conclave dal 7 maggio Becciu verso la rinuncia

di **DE LUCA, FOSCHINI, GIANNOLI, MARCECA, SCARAMUZZI e SPADARO**

da pagina 6 a pagina 11

## Stasi in semilibertà "Vorrei non essere più riconosciuto"

di **MASSIMO PISA**



a pagina 27

**DIEGO M MILANO**  
MILANO  
DIEGOM.IT

CORRIERE DELLA SERA

RES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Strage di Monreale
Il 19enne confessa:
«Ho fatto un macello»
di Alfio Sciacca e Lara Sirignano
alle pagine 26 e 27



Scuola, il ministro
Compiti di fine anno
«Ridurre i carichi»
di Orsola Riva
a pagina 30



Il risiko Nagel: azione offensiva
Ora Mediobanca
lancia un'offerta
su Banca Generali

di Francesco Bertolino, Daniela Polizzi
e Andrea Rinaldi

Mediobanca alza le difese contro l'Ops del
Monte dei Paschi. Piazzetta Cuccia lancia
un'offerta pubblica su Banca Generali
mettendo sul piatto la propria quota nel Leo-
ne di Trieste, un pacchetto del 13,1%. Nagel:
«L'obiettivo è arrivare alla fusione di Banca
Generali in Mediobanca».

alle pagine 8, 9 e 11

POTERE E INTRECCI
A CARTE SCOPERTE

di Daniele Manca

Il risparmio è potere. Per capire
che cosa sta accadendo alle banche
italiane potrebbero bastare solo un
paio di numeri. È vero che ci sono
protagonisti e interpreti della battaglia.
Ma come sempre nella finanza si discute,
a volte marginalmente, di prodotti, di
industrie, di posti di lavoro e via dicendo.
Ma soprattutto si parla di denaro. E il
denaro è potere. Quella annunciata ieri da
Mediobanca e dai suoi vertici guidati da
Alberto Nagel è un'offerta su Banca Generali.
Va ad aggiungersi alle altre che sono in atto
o lo saranno. Quella di Monte Paschi sulla
stessa Mediobanca, di Unicredit sul Banco
Popolare, di Bper su Popolare Sondrio,
oltre a operazioni parallele come
l'ingresso di Unicredit in Generali e in
Commerzbank. Ma l'offerta decisa dal
consiglio Mediobanca domenica ha però
un merito: rende il panorama di questo
grande riassetto perlomeno in parte molto
più chiaro. In sostanza Piazzetta Cuccia
uscirà da Generali.

Alla base dell'offerta del Monte Paschi su
Piazzetta Cuccia c'era nelle intenzioni di
Luigi Lovaglio, il manager che l'ha studiata
e messa in atto, l'intenzione di mettere
assieme una banca commerciale con una
banca d'affari attiva anche nella gestione del
risparmio (wealth management). Un piano
condivisibile o meno (e i vertici di Piazzetta
Cuccia avevano dichiarato la loro ostilità),
che peraltro non si ferma. Ma che aveva
una complicazione. Parte del valore di
Mediobanca risiede nel fatto che nelle sue
cassaforti c'è una quota importante di
Generali, il 13%. Quota che garantisce molti
dividendi ma anche essere di fatto socio
di riferimento della compagnia.

continua a pagina 40



di Battistini, Chiesa, Frignani e Pasqualetto alle pagine 4, 5 e 6

Il blackout paralizza Spagna e Portogallo
Fermi voli e treni, tutte le città nel caos

Parla la premier: «Trump e Zelensky in Vaticano momento storico». La Casa Bianca: lo stop alle armi sia permanente

«Usa-Ue, serve un accordo»

Meloni: Putin? Tre giorni di tregua non bastano. Il Primo maggio una misura per il lavoro

di Paola Di Caro

«Bisogna riavvicinare Stati Uniti e Ue»: parla la premier Meloni. Che definisce «storico» l'incontro Zelensky-Trump. Putin: tre giorni di tregua. Washington: lo stop sia «permanente».
alle pagine 2 e 3 Basso
e alle pagine 18 e 19
L. Cremonesi, Imarisio
Sarcina



GIANNELLI

ÖZEL, L'ANTERDOGAN

«In Turchia
siamo al golpe,
parli l'Europa»

di Monica Ricci Sargentini
a pagina 25

Vaticano Migliaia in fila alla tomba di Bergoglio
Conclave, al via il 7 maggio
Becciu verso il passo indietro

di Fabrizio Caccia
e Gian Guido Vecchi

Decisa la data dell'inizio
del Conclave: comincerà
il prossimo 7 maggio. A pre-
siederlo sarà il cardinale Pie-
tro Parolin. Caso Becciu: si va
verso il passo indietro alla sua
partecipazione all'elezione
del nuovo Papa. Ieri mattina si
sono riuniti 180 cardinali (tra i
quali un centinaio di elettori).
Ancora code alla tomba di pa-
pa Francesco.
da pagina 12 a pagina 17

IL NUOVO PONTIFICATO

La via per curare
le nostre ferite

di Walter Veltroni

Davvero è giusto
applicare le chiavi di
interpretazione della politica,
le più facili, per leggere le
dinamiche che produrranno,
nel prossimo Conclave, la
scelta del nuovo Papa?
continua a pagina 40

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Da quando possiamo fare pratica-
mente tutto, non siamo più in gra-
do di fare quasi nulla. Tra le tante
testimonianze che arrivano dalla Spagna
prigioniera del blackout, ho trovato em-
blematica quella di un giovane barbiere
addestrato a tagliare i capelli con il rasoio
elettrico e costretto di colpo a reimparare
l'uso delle forbici. Abbiamo consegnato la
nostra vita alle macchine, e appena le
macchine sciopevano per mancanza di ci-
bo (l'elettricità) ci troviamo a riscoprire, o
a rimpiangere, la manualità. Con l'alza-
serrande fuori uso, alcuni si sono resi
conto per la prima volta che i loro moder-
nissimi appartamenti non contemplano
l'esistenza di manovelle. E se, in condi-
zioni normali, avrebbero potuto illumina-
re la casa «da remoto» con una app, nel-

Il superuomo fragile

l'emergenza non avevano neanche un
dispositivo meccanico capace di farlo «in
presenza» e per ottenere un po' di luce,
come per tutto il resto, erano costretti a
dipendere da Sua Maestà il Telefono (fino
a collasso della batteria).
Mentre pensavo agli spagnoli aggrappati
agli ultimi bagliori della torcia del cellu-
lare, ho letto di uno studente cinese, soc-
corso in cima al Monte Fuji, che aveva deci-
so di ritornare su per recuperare il telefo-
no smarrito, costringendo i suoi salvatori a
un incredibile bis. Sarebbe facile liquidar-
lo come un pazzo (quale sicuramente un
po' è). Ma ci chiediamo spesso se esiste an-
cora qualcosa per cui saremmo disposti a
mettere a rischio la nostra vita e temo che
quel cinese ci abbia fornito la risposta.

Advertisement for ZANELLATO featuring a woman holding a handbag. Text includes 'DOTTA', 'zanellato.com', and 'ARTE E MESTIERI'.

## L'INTERVISTA

### Bolle: danza maestra di vita così la porteremo in carcere

DANIELA IANNI



«La mia Fondazione è stata creata per diffondere cultura e benefici della danza. L'obiettivo è portarla a chi non ne ha accesso, nelle carceri, negli ospedali, nelle scuole», racconta Bolle. - PAGINA 19

## IL CALCIO

### Buffon: "Tudor empatico a Yildiz il rosso farà bene"

GUGLIELMO BUCCHERI



«La Juventus deve andare in Champions...». È perentorio Gigi Buffon. «Deve farlo per la sua storia, per i suoi tifosi. Sarà una bella lotta, non facile, ma l'obiettivo del quarto posto va centrato». - PAGINE 28-29



# LA STAMPA

MARTEDÌ 29 APRILE 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.117 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

## LA FINANZA

### L'offerta Mediobanca per Banca Generali la svolta che può portare all'uscita dal Leone

BALESTRERI, BARBERA



L'ultima difesa di Mediobanca dall'assalto del Monte Paschi di Siena passa per l'affondo su Banca Generali e l'addio al Leone di Trieste. Una svolta epocale. Che prevede un'offerta pubblica di scambio da 6,3 miliardi di euro per la società di risparmio gestito - controllata al 50,17% da Generali. Un'offerta pari al 13,1% del Leone in mano a Piazzetta Cuccia che verrà utilizzato come merce di scambio: 1,7 titoli Generali per ogni azione della controllata. - PAGINE 20-21

## L'ANALISI

### Un frutto avvelenato chiamato golden power

SERENA SILEONI

L'imposizione del golden power sull'offerta pubblica di Banco BPM da parte di UniCredit è il frutto avvelenato caduto dall'albero delle migliori intenzioni. Nel 2012 il governo Monti, per proteggere un'economia debole e indebolita ulteriormente dalla crisi dei debiti sovrani e per chiudere una procedura di infrazione europea, approvò una disciplina restrittiva per l'uso di poteri pubblici di controllo su determinati asset strategici. - PAGINA 22

### I nuovi equilibri del risiko bancario

Francesco Spini

## COLLEGIO DEI CARDINALI RIUNITO DAL 7 MAGGIO PER L'ELEZIONE DEL NUOVO PONTEFICE. LE MANOVRE DIETRO LE QUINTE

# Un Conclave mai visto

DOMENICO AGASSO, GIACOMO GALEAZZI, ILARIO LOMBARDO, GIANLUCA NICOLETTI



Rimorso e pentimento

MAURIZIO MAGGIANI

Wenders: il mio Papa

WIM WENDERS

Perché uno vale uno

MARCELLO SORGI

DIMITARILKOFF / AFP

IL CREMLINO: STOP ARMII DALL'S AL 10 MAGGIO. KIEV: ORA È PER UN MESE. SABATO A ROMA SUMMIT STATI UNITI-IRAN

# Putin, i tre giorni della tregua Gli Usa: dev'essere duratura

Piano per l'Ucraina Ue-Londra. Intervista a Glucksmann: armiamoci o la Russia ci attacca

AUDINO, BRESOLIN, CAPURSO  
CECCARELLI, PEROSINO

Vladimir Putin non ha perso l'abitudine di dettare le regole, anche quando sembrano concessioni. Forse nel tentativo di convincere uno spazientito Trump che anche la Russia vuole la pace, annuncia un cessate il fuoco di tre giorni in Ucraina. Dall'8 maggio, per 72 ore. - PAGINE 2-4

### La corsa affannata per piacere a Donald

Anna Zafesova

I 100 GIORNI DELLA SECONDA PRESIDENZA TRUMP

### Come si demolisce una democrazia

ALAN FRIEDMAN

In appena cento giorni, Donald Trump è riuscito a compiere ciò che anche i più pessimisti tra noi temevano, ma a malapena osavano immaginare: un assalto sistematico alla democrazia americana, allo stato di diritto e ai diritti civili fondamentali. - PAGINA 14

### Wolff: le sue emozioni più forti della ragione

ALBERTO SIMONI



«Incompetenti». La ripete più volte Michael Wolff questa parola nel corso di una lunga chiacchierata con La Stampa. L'ultimo suo libro *All of Nothing* racconta la campagna elettorale del ritorno del tycoon newyorchese. - PAGINA 15

## L'EMERGENZA

### Il grande blackout della Spagna specchio del mondo troppo (im)perfetto

MANUEL VILAS



All'inizio, non appena si è verificata l'interruzione di corrente, ho pensato che si trattasse di un guasto nel mio quartiere. Ma un vicino mi ha avvisato, dicendomi che anche lì non c'era internet e che il blackout aveva interessato tutta Madrid, la città in cui vivo. E il fatto che avesse interessato tutta Madrid non poteva essere evidentemente qualcosa di normale.

GENTA, ZANCAN - PAGINE 6-7

## LA TRAGEDIA

### Morire di lavoro nel giorno più sicuro

MARIANNA FILANDRI

Peri a Ginevra l'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha promosso la Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro 2025, dedicando un evento alla riflessione sul ruolo cruciale delle nuove tecnologie. L'intelligenza artificiale e gli strumenti digitali possono rivoluzionare la sicurezza nei luoghi di lavoro: robot che operano in ambienti pericolosi, svolgono compiti pesanti, gestiscono materiali tossici. - PAGINA 23

### "Così il pm Parodi tradisce la mia Roua"

Fabrizia Giuliani, Elisa Sola

IL SALONE DELL'ABITARE DI AOSTA verso nuove frontiere

dal 30 aprile al 4 maggio 25  
Area Espace Aosta

PROJEPO COPRO

## BUONGIORNO

In morte di Lenin, il poeta Vladimir Majakovskij scrisse un poemetto di cui Ezio Mauro riporta un verso in esergo al suo ultimo libro (*La mummia di Lenin*, Feltrinelli): «Noi seppelliamo quest'oggi / l'uomo più terrestre / che sulla terra abbia camminato, / un uomo che ha visto il segreto del mondo / e ciò che il tempo nasconde». È come se il dentro ci fosse tutto il significato del libro e tutto il significato del comunismo sovietico (e non solo), che attribuisce al suo condottiero un'essenza terrena, e nulla più, eppure la capacità messianica di vedere oltre il tempo, dentro il segreto del mondo. Liberato dalla superstizione, dalla menzogna, dai vincoli pirateschi della religione, l'uomo si issa a quote celesti, e il primo è Lenin, dice Majakovskij che annusa bene l'aria. L'ideologia si sostituisce alla teologia, scrive Mau-

ro, ma non vorrei fuorviarvi. C'è molto altro nel libro: un'indagine sulla malattia che uccide Lenin a 54 anni, vecchia ossessione di Mauro da quando nel 1987 diventò corrispondente da Mosca per La Stampa, e poi la feroce lotta per la successione vinta dal diabolico Stalin, e prima l'ingresso dei rivoluzionari nelle stanze dello zar, dove rifondare il potere del popolo. Ma sono i ripetuti dettagli sulla metafisica del capo e del suo corpo a precisare una volta di più le parole di Fedor Dostoevskij nei *Fratelli Karamazov*: «Il socialismo non è solo la questione operaia, o il cosiddetto quarto stato, ma è principalmente (...) la questione della torre di Babele costruita senza Dio, non già per raggiungere il cielo dalla terra, ma per portare sulla terra il cielo». Tutto torna.

CONTINUA A PAGINA 24

## Le mummie

MATTIA FELTRI

Monete e Lingotti d'Oro TORINO

[www.cambiovarallo.it](http://www.cambiovarallo.it)



# Il Messaggero



€ 1,40\* ANNO 147 - N° 137  
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.40/2004 art.1 c) CC3/04

NAZIONALE



Martedì 29 Aprile 2025 • S. Caterina da Siena

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Scuola, nuove regole**  
**Valditara ai prof:**  
**basta compiti**  
**la sera per la mattina**

Loiacono a pag. 17



**Da 0-2 a 2-2 col Parma**  
**Occasione sfumata**  
**Pedro rimonta**  
**ma la Lazio frena**

Dalla Palma, Faccini e Marcangeli nello Sport



**1° Maggio formato Sanremo**  
**Concertone, ci siamo**  
**Da Lauro a Elodie**  
**9 ore di musica live**

Marzi a pag. 25



## Più tempo per il Conclave

► Votazioni nella Sistina al via il 7 maggio (e non il 5): i cardinali cercano convergenze. Il passo indietro di Becciu, condannato in primo grado: non parteciperà all'elezione

ROMA Il conclave al via il 7 maggio: i cardinali cercano convergenze. Passo indietro di Becciu: non parteciperà all'elezione.

Giansoldati e Vita alle pag. 4 e 7

**L'editoriale**  
**LE SFIDE**  
**POLITICHE**  
**DEL NUOVO**  
**PONTEFICE**

Paolo Pombeni

**C**hi o cosa guiderà il Conclave che si apre il 7 maggio? Per un credente cattolico lo fa lo Spirito Santo, ma si sa che i suoi disegni non sono facili da decifrare. Ragionando su un piano storico e politico si può cercare di capire il contesto in cui si svolgerà questo appuntamento: perché la situazione in cui lavoreranno i cardinali elettori inciderà sicuramente nel determinarne gli orientamenti.

Il fatto che ci troviamo ad un tornante cruciale della nostra epoca, forse non casualmente rappresentati dall'essere ormai entrati in pieno in un nuovo secolo e anche in un nuovo millennio (per carità, sono emblematicità retoriche, ma contano), era già una sensazione condivisa, ma si è resa quasi plastica con la grandiosa cerimonia delle esequie di papa Francesco, colui che con forza ed empatia aveva richiamato al dovere di misurarsi con le svolte che abbiamo davanti. Il convergere intorno a quella bara spoglia di gran parte dei "grandi della terra" e di una folla immensa, che rendeva omaggio (...)

Continua a pag. 27



### Il retroscena

La rinuncia evita la conta  
Ma le correnti sono già tre

Gagliarducci a pag. 5



### I papabili

Si rafforza il nome di Parolin  
La continuità con Bergoglio

A pag. 5



### Le scelte dei leader

Xi tifa Tagle, Macron Aveline  
La partita è anche geopolitica

Ajello a pag. 7



### Niente deroghe

Francesco santo? Forse  
E comunque non subito

A pag. 9



Caos nei trasporti e città in tilt per il blackout. Mistero sulle cause, Sanchez: non si esclude nulla

## Spagna e Portogallo, un giorno al buio

Madrid colpita dal blackout: gli spettatori abbandonano il torneo Atp di tennis

Brandolini, Pierantozzi e Trivisi alle pag. 2 e 3

### Uccisi tre giovani



**Monreale, confessa**  
**il killer 19enne:**  
**ho fatto un macello**

**PALERMO** «Ho combinato un macello», avrebbe detto ad un amico un'ora dopo avere provocato la strage di Monreale, nella notte fra sabato e domenica scorsi. Ha 19 anni e ora si cercano i complici.

Lo Verso a pag. 15

**ENERGIA FISICA E MENTALE.**

**SUSTENIUM PLUS 50+**

FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+

NOVITÀ FLECCIONEI MENTALI E FISICI

NOVITÀ

**DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.**

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

### Il Segno di LUCA

**PESCI, AL PRIMO POSTO I SENTIMENTI**

Oggi è l'ultimo giorno in cui Venere si trova nel tuo segno, domani si sposta nell'Ariete e friniscono i privilegi... Allora lascia per un momento da parte il resto e fai dell'amore il protagonista assoluto di questa giornata, ne sarai abbondantemente ripagato. Lascia pure che la tua vena romantica e sentimentale prenda il sopravvento, tanto se la censurerai nei fatti diventerà ancora più forte. Allora arrenditi a quello che sei!

**MANTRA DEL GIORNO**  
Contro la mia natura perdo sempre.

Il Riproduzione riservata. L'oroscopo a pag. 27

\* Tardem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Matera, Lucera, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la dimenicazione Fotomessaggero € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fueri porta" € 1,70 (solo Roma)

Martedì 29 aprile 2025 ANNO LVIII n° 101 1,50 € Santa Caterina da Siena

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Fuori programma di una Chiesa viva CI HA CHIAMATI TUTTI PER NOME

FRANCESCO OGNIBENE

Una catechesi fuori programma, senza cattedre né pulpiti, e persino senza Papa. Un annuncio zampillato all'improvviso, ad altezza d'uomo.

continua a pagina 20

Editoriale Il diritto contro tutte le violenze NON C'È PACE SENZA GIUSTIZIA

ROSARIO AITALA

«La speranza non delude». Con questo motto Francesco il 9 maggio 2024 indicò il suo Anno giubilare.

continua a pagina 20

IL FATTO Alla quinta Congregazione i cardinali stabiliscono il calendario per l'elezione del prossimo Papa

Pronti al Conclave

Fissati per il 7 maggio l'extra omnes e il via ai lavori: a presiederli sarà il cardinale Parolin. La folla si sposta in Santa Maria Maggiore: domenica in 70mila sulla tomba di Francesco

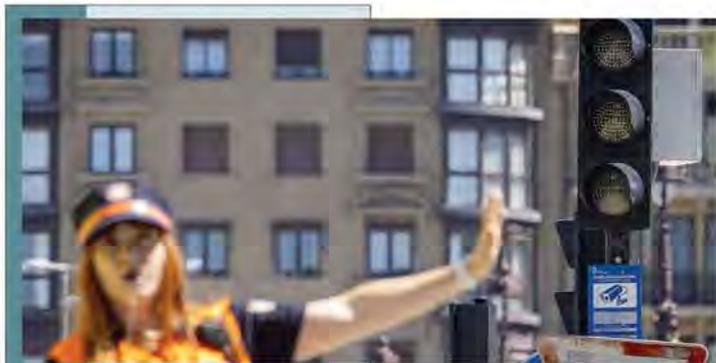
L'INTERVISTA A VESCO «Una Chiesa capace di partire dall'uomo»

«Non so quale nome scegliere il prossimo Pontefice. Con papa Bergoglio il nome Francesco ha funzionato bene, anzi benissimo.

Gambiasi a pagina 5

Risuonerà nel pomeriggio del 7 maggio l'«extra omnes», cioè l'invito che il maestro delle cerimonie liturgiche pontificie rivolge a tutti coloro che non sono cardinali elettori.

Primo piano alle pagine 2-7



I nostri temi

VITE CAMBIATE Se in carcere la libertà inizia con la laurea

GIORGIO PAOLUCCI

Quando l'ho incontrato aveva ancora in testa la corona d'alloro. Con i segni dell'emozione in viso, all'ingresso del Polo universitario del carcere torinese Lorusso e Catugno, stringeva tra le mani la sua tesi.

A pagina 21

LO SPECIALE Il Giubileo dei disabili oltre le barriere

ALESSIA GUERINERI

Al centro della due giorni giubilare dedicata alle persone disabili e a chi si prende cura di loro, ieri e oggi, ci sono il passaggio della Porta Santa e il convegno nazionale del Servizio Cel.

Molina a pagina 16

LO CHOC Paesi nel caos: tutte le ipotesi al vaglio

Spagna e Portogallo fermi per blackout

Una «oscillazione molto forte nella rete elettrica» ha disconnesso il sistema energetico spagnolo dal resto del sistema europeo.

Geronico a pagina 18

LA GUERRA IN UCRAINA Presidente Usa ai primi cento giorni, crolla la popolarità

Putin offre la mini tregua Trump non si accontenta

Putin ordina altri tre giorni di tregua in Ucraina dal 7 al 10 maggio, annuncia il Cremlino. Ma a Trump non bastano: «Il presidente vuole un cessate il fuoco permanente».

Bregi, Falgout, Molinari, Scarvo e Spagnolo alle pag. 6-10

IN FRANCIA E GERMANIA

Dall'auto alle armi, l'Europa converte le sue fabbriche

Savignano, Zappalà e l'analisi di Ferrari a pagina 11

ACCOLTO IL RICORSO

Suicidio assistito, dal Tar stop all'Emilia Romagna

Pazzaglia a pagina 13

DOPO LA SPARATORIA

Orrore a Monreale «La violenza nuova peste»

Puglisi a pagina 12

LA RISPOSTA A MPS

Mediobanca si lancia su Banca Generali

Affieri a pagina 19

Vasto come il silenzio

Del suo maestro Salvatore Cambosu, scrittore, l'artista sarda Maria Lai ebbe occasione di dire che ad accomunarli era il silenzio.

Svolte Lisa Ginzburg

troppo intenso per venire detto a se stessi per prima. Cambosu fu suo insegnante a Cagliari. Le insegnava la poesia.

Agorà

ANTICIPAZIONE

La luce della Genesi, cosmo di particelle, di emozioni e parole

Eri De Luca e Baharier a pagina 24

PERSONAGGIO

Il misticismo di Gaudi secondo il regista monsignor Manservigi

Castellani a pagina 25

LIBRO

«Lezione di cinema» Truffaut: «Mai considerarsi una star»

Vacchelli a pagina 25

Curare il giardino. Luoghi infiniti. Book cover for 'Curare il giardino' by Boldrigo, Pagazzi, Rondoni, Salgado, Zoccarì.

## La lotta al cancro

### Oncologi, appello a Meloni «Subito il via ai nuovi test»

**ROMA** I malati oncologici non possono più aspettare. «Sia subito approvato l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea). Solo così possono essere garantiti test molecolari per 87mila pazienti ogni anno». Lo chiede in un appello alla premier Giorgia Meloni la Federazione oncologi, cardiologi ed ematologia (Foce). È il presidente della Foce, prof. Francesco Cognetti a spiegare che i due Dpcm che aggiornano i Lea contribuiscono a colmare l'enorme ritardo accumulato (ben otto anni) rispetto all'acquisizione dei dati scientifici sul potenziale beneficio dei test molecolari

per circa 87.000 pazienti oncologici ogni anno nel nostro Paese, grazie all'acquisizione gratuita di questi esami e dei farmaci correlati. Questi provvedimenti porteranno al completo utilizzo, finora abbastanza discontinuo in vaste aree del territorio nazionale, di ben 62 farmaci a bersaglio molecolare, già da tempo approvati dall'Agenzia Italiana del Farmaco.

#### L'ESAME

Il testo delle due norme è all'esame della Presidenza del Consiglio dei ministri, in attesa di essere promulgato. Cognetti, a nome degli oncologi, cardiologi e ematologi italiani chiede con urgenza alla presidente

Meloni che le due norme che aggiornano i Lea, dopo 8 anni, siano subito promulgate. I due Dpcm introdurranno numerose modifiche tra cui l'ampliamento di screening preventivi, nuove prestazioni sanitarie, aggiornamenti in tema di esenzioni e introduzione di nuove tecnologie ed ausili terapeutici.

**Barbara Carbone**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francesco Cognetti,  
presidente della Foce



La Corte ha promosso la legge della Puglia sulla prevenzione a scuola del Papilloma

# Vaccini, ok della Consulta

## Non viola la privacy la raccolta dati, smentito il Garante

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

**O**k alla prevenzione a scuola del Papilloma e alla promozione della relativa vaccinazione. La Corte Costituzionale (sentenza n. 48 depositata il 17/4/2025) promuove a pieni voti la legge della Regione Puglia n. 22 del 30/5/2024, sulla campagna anti Papilloma: non c'è violazione del diritto allo studio e tanto meno violazione della privacy.

**La Consulta smentisce così** il Garante della privacy, che aveva opinato l'incompetenza della regione ad adottare una legge con impatto sulla disciplina della privacy e la conseguente violazione del Regolamento Ue sulla privacy (Gdpr). Sul punto, la Consulta, come anticipato da *ItaliaOggi* dell'11/6/2024 ha categoricamente ritenuto infondato il contrasto con il Gdpr. Peraltro, lo scontro tra Regione e Garante potrebbe continuare su un altro fronte, non trattato dalla sentenza della Consulta, e cioè l'"eccessività" della raccolta di dati.

**Sul tavolo della discussione** c'è la legge regionale pugliese, che in funzione di contrasto del Papilloma virus umano (HPV), ha pianificato un'estesa azione di informazione, senza introdurre obblighi di vaccinazione. L'intento non è di coartare la volontà, ma di dare gli strumenti per esercitare una scelta consapevole, anche quella di non vaccinarsi ("disenso informato").

**In questo quadro, la legge** richiede agli studenti da 11 a 25 anni (per i minori, i ge-

nitori), prima dell'iscrizione a scuola o all'università, di prendere una delle seguenti, tra loro equivalenti, posizioni: 1) presentazione di certificazione sull'avvenuta vaccinazione; 2) presentazione di un certificato rilasciato dall'Asl, attestante la somministrazione, l'avvio del programma di somministrazione del vaccino; 3) presentazione dell'attestazione dell'Asl ad oggetto il rifiuto alla somministrazione del vaccino; 4) presentazione di una attestazione rilasciata dall'Asl limitata, su richiesta degli interessati, a dichiarare l'avvenuto espletamento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione; 5) espressione, da parte degli interessati, del formale rifiuto di produrre alcun documento.

**La legge regionale è stata** impugnata dal Governo ed è stata portata al vaglio della Consulta, che ha disatteso tutte le eccezioni di incostituzionalità.

**La sentenza precisa che la legge**, in considerazione dello scopo perseguito di accrescere l'informazione sul vaccino, non contrasta, anzi è coerente con gli indirizzi statali, sia legislativi sia regolamentari.

**In secondo luogo, la legge** pugliese non invade la competenza statale, non intacca il sistema nazionale di istruzione e non compromette l'omogeneità dell'offerta formativa: ciò perché non ci sono barriere all'accesso agli studi.

**Si sottolinea poi che la legge** non concerne un vaccino obbligatorio, ma solo raccomandato, e che la stessa non impone nessun adempimento necessario per l'iscrizione, visto che si prevede espressamente la possibilità di rifiutare di consegnare ogni tipo di documentazione oppure di

consegnare documentazione del tutto neutra (svolgimento del colloquio informativo) così come di produrre l'attestazione del rifiuto di vaccinarsi.

Insomma, la legge vuole solo che le persone sappiano quello che stanno facendo, sia che decidano di vaccinarsi sia che decidano di non farlo.

**La regione Puglia ha quindi legiferato** su profili di competenza regionale relativi ad aspetti organizzativi dell'istruzione. Proprio perché rispettosa del perimetro di competenza, afferma la Consulta, la legge regionale non discrimina gli studenti pugliesi, non viola il principio di uguaglianza e non limita il diritto allo studio.

**La sentenza affronta, infine**, il nodo privacy. Il problema è se la legge pugliese contrasti con l'articolo 9 del Gdpr. La Consulta risponde di no. Innanzi tutto, nota la Cor-

te, il Gdpr all'articolo 9, paragrafo 2, lett. g), ammette il trattamento di dati relativi alla salute se il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante. Poi, bisogna tenere conto dell'articolo 2-sexies, comma 1, del Codice della privacy (d.lgs. 196/2003), che considera di rilevante l'interesse pubblico i



compiti del servizio sanitario nazionale e dei soggetti operanti in ambito sanitario, nonché la sicurezza e salute della popolazione.

**Interpretando queste due norme**, la sentenza conclude che la legge Puglia risulta conforme al Gdpr e al Codice della privacy, perché ha lo scopo di aumentare la copertura vaccinale e non richiede che l'interessato riveli il proprio status di vaccinato o non vaccinato, consentendo che si attesti il mero svolgimento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione, o anche che si rifiuti la produzione di alcun documento. Insomma, afferma la pronuncia, il contrasto con l'articolo 9 del Gdpr è insussistente.

**Di diverso tenore è stato**, però, il provvedimento del Garante della privacy n. 476 del 2/8/2024, con il quale lo stesso Garante ha formalmente avvertito la regione Puglia

a non andare avanti con la legge regionale in esame.

**Il Garante, in quella sede**, ha puntato l'indice sia contro l'incompetenza della Regione in materie che toccano la privacy, sia contro l'eccessività della raccolta massiva di informazioni sulla vaccinazione e sui colloqui (violazione del principio di minimizzazione, articolo 5 Gdpr). Sulla prima questione (competenza legislativa), la Consulta si è pronunciata a favore della Regione. Ma sulla questione della minimizzazione dei dati, non affrontata dalla sentenza 48/2025, la querelle tra Regione e Garante potrebbe proseguire.

**Nel provvedimento n. 476/2024**, il Garante ha, infatti, scritto di ritenere del tutto superflua una sentenza della Consulta, poiché i trattamenti di dati, previsti dalla legge regionale contestata, non sarebbero comun-

que conformi ai principi di necessità e proporzionalità previsti dal Gdpr.

**Per il Garante, infatti, gli scopi** di sensibilizzazione si possono raggiungere con strumenti diversi e meno invasivi: ad esempio, incontri e distribuzione di materiale informativo su iniziative delle autorità sanitarie anche all'interno delle scuole.

***La Consulta ha chiarito anche che la legge pugliese non invade la competenza statale, non intacca il sistema nazionale di istruzione e non compromette l'omogeneità dell'offerta formativa: ciò perché non ci sono barriere all'accesso agli studi***



**Corte costituzionale**



## ANTIVIRUS



# LA SANITÀ REGIONALE È STATA UN DANNO

**CAPITA** spesso che nel tempo il significato di parole e cose mutino. Questo è accaduto negli anni al nostro Sistema Sanitario Nazionale. Nato il 23 dicembre 1978 sotto il IV governo Andreotti, su proposta del ministro della Sanità, Tina Anselmi, con la promulgazione della legge n. 833, di fatto, per legge, assicurava il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Tale era il chiaro significato delle tre parole che lo indicavano e che è bene ricordare. Sistema, connessione di elementi in un tutto organico, Sanitario, relativo alla sanità, con particolare riferimento all'organizzazione, ai servizi e alle persone, Nazionale, pertinente all'ambito della nazione. Lentamente e inesorabilmente l'invidiato nostro SSN è stato trasfigurato. La demolizione comincia con i decreti legislativi 502/1992 e 517/1993 che avviano

la regionalizzazione dei servizi sanitari. La salute del cittadino dipenderà dalla solidità economica della sua regione, creando un diritto alla salute a macchia di leopardo. Per ovviare a questa disuguaglianza, nel novembre 2001 sono stati introdotti per decreto i Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), le prestazioni sanitarie che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire a tutti i cittadini. Anche se concettualmente sopperiscono all'estrema regionalizzazione, i Lea non la eliminano. Le regioni, sempre in base alla propria economia, aggiungono altre prestazioni e terapie. Di fatto si rimane nella condizione di disuguaglianza. Una possibile soluzione, in particolare all'insostenibile problema delle liste d'attesa, è il recente provvedimento col quale si stabilirebbe l'intervento del governo quando Regioni e ospedali si mostrino inadempienti. Il testo prevede

l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria del ministero della Salute possa esercitare il suo potere sostitutivo nel caso di ripetute inadempienze rispetto agli obiettivi previsti dalla legge. Neanche a dirlo, non tutte le regioni sono d'accordo, perché vedono erodersi il loro potere, ma noi auspichiamo che questa sia solo una tappa verso il ripristino di una uguaglianza del diritto sanitario, a livello nazionale.

**MARIA RITA GISMONDO**

*Virologa*

**SSN PUBBLICO  
SOLO L'UNITÀ  
DEL SISTEMA  
GARANTISCE  
UGUAGLIANZA**





Servizio No Tu No

## **Viaggio nelle disuguaglianze della sanità: così la povertà esclude dalle cure**

Una famiglia povera su quattro è costretta a rinunciare anche alle prestazioni Ssn: per gli esperti l'equità è possibile solo con la sussidiarietà circolare, il pieno impiego del Terzo settore e l'apporto delle imprese

*di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano*

28 aprile 2025

Quasi un quarto della popolazione in Italia è a rischio di povertà o di esclusione sociale, per l'esattezza il 23,1%. Lo riporta l'Istat ed è sempre l'Istituto nazionale di statistica a mettere in fila i dettagli delle conseguenze socio-sanitarie di questa condizione, nell'ultimo Rapporto sul Benessere equo e sostenibile (Bes) che fotografa l'anno 2023: gli italiani che rinunciano a curarsi sono 4,5 milioni, di cui ben 2,5 milioni per motivi economici e con un dato in crescita di 600mila persone rispetto al 2022.

Una ritratto drammatico, riconducibile soprattutto a due ordini di motivi. Da una parte, ci sono le condizioni economiche critiche che contribuiscono all'esclusione di una fetta sempre più ampia di famiglie - soprattutto al Sud e tra gli stranieri ma non solo - da cure che non possono pagare di tasca propria; dall'altra parte, impattano le lunghe liste d'attesa lievitate dopo la pandemia e di cui - fatta eccezione per poche isole felici sul territorio nazionale - ancora non si riesce a venire a capo. Il tutto, in un contesto di risorse inadeguato a coprire il fabbisogno di cura.

### **L'identikit della povertà sanitaria**

La povertà sanitaria si inserisce in questo panorama complesso: non è quindi soltanto "mancanza di soldi", che pure ovviamente pesa per il 4,2% nel 2023 (+1,3% sull'anno precedente), ma è anche la difficoltà che in determinati aree geografiche e per specifiche fasce di popolazione - ad esempio le meno acculturate e le più isolate socialmente - si traduce in impossibilità di accedere alle cure pubbliche. O alle medicine: basti pensare che tra 2023 e 2024 la fila delle persone che si sono rivolte a Banco farmaceutico per ottenere confezioni che altrimenti non avrebbero potuto permettersi si è allungata dell'8,4 per cento.

Sugli ostacoli alla disponibilità di cure pubbliche incide di certo un finanziamento che non regge il passo con tecnologie sempre più costose e con l'invecchiamento della popolazione, gravato dalle cronicità che impattano nel complesso per 65 miliardi l'anno. L'ultimo Documento di finanza pubblica approvato dal Governo, sulla carta porta la spesa sanitaria a 151,6 miliardi nel 2027 dai 138,3 miliardi attuali ma con un rapporto tra spesa sanitaria e Pil che resterà fermo al 6,4 per cento fino al 2028. Al di là delle percentuali, l'evidenza è che nella vita sanitaria reale delle persone questi dati con il segno "+" oggi hanno effetto limitato. Tanto che malgrado gli italiani siano

sempre più longevi, la speranza di vita in buona salute nel 2023 è di 59,2 anni, con un arretramento dai 60,1 anni del 2022.

### **Un quarto dei poveri rinuncia alle cure**

Un dato su cui occorre decisamente lavorare contrastando con politiche mirate la rinuncia alle cure: il budget familiare si mantiene in equilibrio faticosamente per quel 24,5% di famiglie povere che ha dovuto dire “no” almeno una volta alle prestazioni sanitarie, contro il 12,8% dei nuclei familiari che poveri non sono. Tradotto: 536mila nuclei indigenti sono particolarmente esposti al rischio di compromettere o di peggiorare la propria salute. L’identikit dei “poveri sanitari” vede una prevalenza di uomini (il 54%) e di persone adulte con la fascia 18-64 anni che occupa il 58%. Ma è significativa anche la quota di minori: sono il 22% mentre gli anziani si attestano sul 19%. La fotografia degli over 65 nel dettaglio la scatta l’Istituto superiore di sanità: rinunciano a visite ed esami diagnostici anche le persone più cagionevoli di salute e il 25% di quanti presentano almeno una malattia cronica. Mentre più della metà di quanti non rinunciano alle cure pagano di tasca propria.

È la cosiddetta spesa “out of pocket” sostenuta direttamente dai cittadini e che nel complesso in Italia ha superato la cifra monstre dei 40 miliardi. In linea di massima, chi più ha più spende e infatti l’acquisto privato di visite ed esami cresce maggiormente nelle Regioni ricche. Sono costretti a chiamarsi fuori quelli che non possono permettersi di mettere mano al portafoglio per garantire le cure per sé o per i propri cari. Come buona parte dei cittadini della Sardegna, primi per rinuncia alle cure.

### **Liste d’attesa infinite per i fragili**

Sull’intera popolazione, da Nord a Sud con poche eccezioni, incide poi la magagna liste d’attesa. Gli italiani che rinunciano a curarsi davanti a “code” infinite sono passati dal milione e mezzo del 2019 ai 3 milioni del 2023, con 372mila persone in più fotografate dall’Istat sempre nel Rapporto Bes. Un incremento che - sottolineano i ricercatori - “può attribuirsi a conseguenze dirette e indirette dello shock pandemico, come il recupero delle prestazioni in attesa differite per il Covid-19 o la difficoltà di riorganizzare efficacemente l’assistenza sanitaria, tenuto conto dei vincoli a coprire l’aumento della domanda di prestazioni con un adeguato numero di risorse professionali e non da ultima la spinta inflazionistica della congiuntura economica, che ha peggiorato la facoltà di accesso ai servizi sanitari”. In sintesi, mancano risorse e personale.

### **La chance della sussidiarietà circolare**

Come uscirne? Per Stefano Zamagni, docente di Economia civile all’Università di Bologna, di International Political Economy alla John Hopkins University e presidente emerito della Pontificia Accademia delle Scienze sociali, va applicato il concetto di sussidiarietà circolare anche nel contrasto delle liste d’attesa. “Primo - spiega - vanno fissati gli obiettivi specifici che si intendono perseguire. Secondo, vanno definiti i criteri di prioritarizzazione nell’esecuzione degli interventi, secondo il principio di giustizia intesa come equità. Terzo, occorre definire le fonti di reperimento delle risorse necessarie, posto che la tassazione generale non è più sufficiente ad assicurare l’universalismo delle prestazioni”. Per Zamagni “è urgente iniziare a discuterne della proposta dell’Industry Health Model, come avviene all’estero: le imprese private - profit e non profit - che operano a monte o a valle del servizio sanitario dovrebbero contribuire con l’ente pubblico nel supportare i costi di formazione del capitale umano e di funzionamento dei laboratori, secondo modalità concordemente definite. Invero, queste imprese – che operano con successo sul fronte dei dispositivi medici, dei farmaci, dei vaccini e altro – si avvalgono di personale altamente qualificato i cui costi di formazione vengono sostenuti dallo Stato per oltre un decennio”.

## **Terzo settore da arruolare**

“Nel dibattito pubblico tutto è molto schiacciato sul pur necessario argomento del recupero della spesa sanitaria - prosegue Luca Pesenti, docente di Sociologia all'Università Cattolica e coordinatore dell'Osservatorio sulla Povertà sanitaria di Banco Farmaceutico -. Ma non è solo un problema di spesa. Dal 2011 al 2020 il servizio sanitario nazionale ha perso 37 miliardi tra definanziamenti, tagli, eccetera. Ma come Osservatorio riteniamo che questa discussione sia insufficiente: non è solo un problema di spesa ma è probabilmente un problema di assetto. In Italia noi parliamo dagli anni '80 e '90 di Welfare Mix, per dire che a livello territoriale i sistemi di Welfare dei Comuni sono in larga parte ormai gestiti proprio dal Terzo settore. Allora è ora di aprire una discussione sul pieno riconoscimento di quelle 12.000 e passa organizzazioni di Terzo settore, che già qui e ora ma anche storicamente fin dal Medioevo si stanno occupando di questo mondo della sanità. Con competenza, con passione e con acume. Abbiamo bisogno - prosegue - di ridisegnare il Servizio sanitario nazionale tenendo dentro questa risorsa soprattutto nella sanità di territorio, che è quella che fa più fatica e anche i dati recenti ce lo confermano”.

## **Lea sintomo dell'esclusione**

Nel frattempo, abbiamo assistito al raddoppio dal 2,8% al 4,5% tra 2019 e 2023 di quanti hanno rinunciato alla sanità per problemi di liste d'attesa, che hanno avuto ripercussioni particolarmente sempre sui più fragili. Per loro come per tutti i cittadini dovrebbe aprirsi l'ombrello dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), le prestazioni che il Servizio sanitario è tenuto a erogare gratuitamente o dietro pagamento dei ticket. Ma proprio i Lea sono la cartina di tornasole delle disuguaglianze che troppo spesso vanno ad alimentare la povertà sanitaria. Se sulla carta crescono le prestazioni ricomprese nel pacchetto Ssn, troppi territori restano scoperti, come certifica il ministero della Salute nel suo ultimo monitoraggio. Sono ancora otto le Regioni che non riescono a garantire prestazioni adeguate ai loro cittadini in tutte e tre le aree dei ricoveri ospedalieri, delle cure territoriali e della prevenzione: dalla Valle d'Aosta all'Abruzzo, dalla Calabria alla Sicilia, da Bolzano alla Liguria e dal Molise alla Basilicata. Realtà sotto-soglia, per lo più concentrate nel Sud del Paese, che le famiglie devono lasciare quasi sempre per necessità se vogliono ricevere prestazioni adeguate che vanno ad alimentare una mobilità sanitaria arrivata a 5 miliardi di euro e lo stesso circolo vizioso della povertà sanitaria.



Servizio Direttiva Zangrillo

## **Pubblica amministrazione: il cortocircuito della formazione obbligatoria nella sanità**

Il provvedimento introduce l'obbligo di almeno 40 ore annue di formazione per tutti i dipendenti pubblici ma non accenna mai al Ssn

*di Stefano Simonetti*

28 aprile 2025

Esiste una costante e irrazionale cesura tra il concetto indistinto di Pubblica amministrazione e la sanità, presente in modo evidente nel decreto PA in conversione. Un ulteriore esempio, è la Direttiva del ministro Zangrillo del 14 gennaio 2025, che introduce asseritamente l'obbligo di almeno 40 ore annue di formazione per tutti i dipendenti pubblici. Nelle aziende sanitarie si sono generate alcune perplessità riguardo ai contenuti della Direttiva, a cominciare da un punto pregiudiziale, cioè se il documento sia rivolto "anche" alle aziende ed enti del Ssn.

### **La formazione già trattata nel contratto nazionale**

La Direttiva in questione riguarda la formazione ma gli aspetti trattati diffusamente nel documento erano in realtà già presenti nel CCNL del 2.11.2022, dove gli artt. 64-67 disciplinano i tratti salienti della formazione: i principi generali, le nuove competenze, i piani della formazione del personale, le metodologie innovative, la distinzione tra formazione obbligatoria e facoltativa, gli oneri finanziari impegnati. La vera differenza è che la Direttiva quantifica l'impegno formativo, portandolo a 40 ore dalle 24 ore della precedente Direttiva del 2023, e ponendolo a carico del dirigente nell'ambito dei propri obiettivi di performance individuale cui è correlata la attribuzione della retribuzione di risultato.

### **La Direttiva non accenna mai alla sanità**

Non sono affatto convinto che interessi le aziende sanitarie, quantomeno direttamente. È vero che i destinatari sono tutte le "amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001", ma si tratta di una formulazione rituale di natura più formale che sostanziale. A supporto di quanto detto, non si può non notare che tra i destinatari per conoscenza non sono presenti né la Conferenza delle Regioni, né le singole Regioni, al contrario di tutti gli altri soggetti esponenziali delle pubbliche amministrazioni centrali e locali, comprese le Università. Altrettanto incontrovertibile è il fatto che in venti pagine la direttiva non accenni mai, nemmeno di sfuggita, alla sanità e quando si fa riferimento al Pnrr si ignora del tutto la Missione 6 che impegna 19 mld di euro.

### **La Scuola di alta amministrazione sanitaria**

Ma forse l'argomento chiave per ritenere che la Direttiva non riguardi di fatto la sanità lo si può rinvenire nel testo del Ddl "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria", presentato in Parlamento come Atto Senato 1241 il 23 settembre

2024. Con l'art. 12 della legge viene istituita, a decorrere dall'anno 2025, presso il ministero della Salute, la Scuola nazionale dell'alta amministrazione sanitaria. Orbene, il Ddl è a firma di Schillaci, Giorgetti, Calderoli e Zangrillo, motivo per il quale si dovrebbe ritenere che il ministro per la Pubblica Amministrazione, nel redigere la direttiva, avesse ben chiara la situazione della sanità.

Tornando al contenuto della Direttiva e alla sostanziale estraneità della sanità pubblica, nel testo si contano decine di riferimenti diretti alle Funzioni centrali, dai contratti collettivi fino a citare a pag. 8 addirittura le Elevate Professionalità invece della Elevata Qualificazione, come previsto peraltro dalla legge. I contenuti della direttiva sono mere indicazioni ("... la Direttiva mira a guidare le amministrazioni...") prive di cogenza giuridica e obbligatorietà di applicazione, almeno fino a quando non saranno recepite in un provvedimento normativo e, soprattutto, nei rispettivi CCNL. A tale ultimo proposito, nel CCNL delle Funzioni centrali del 27.1.2025 è del tutto assente la questione delle 40 ore di formazione. Di tutto ciò dà atto la stessa direttiva quando afferma a pag. 4 "... benché non resa obbligatoria da specifiche norme". Riguardo infine agli adempimenti che le aziende sanitarie devono mettere in atto, è ovvio che le scelte strategiche e operative sono libere e si può riportare nel PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) tutto il contenuto della Direttiva - come peraltro sembra suggerire lo stesso ministro nel penultimo capoverso di pag. 17 - fermo restando che, a mio parere, deve essere tutto contestualizzato nell'ambito dei vigenti contratti collettivi, tenendo in particolare conto dei costi emergenti e della supposta vincolatività giuridica delle 40 ore di formazione.

### **L'Educazione continua in medicina (ECM)**

Uno dei punti più controversi è quello del rapporto tra le indicazioni ministeriali e la ECM. Qualcuno ritiene che le 40 ore previste sono obbligatorie a prescindere dall'obbligo ECM per i professionisti sanitari, cioè che si aggiungono alla acquisizione dei crediti formativi. Il personale dipendente del Ssn è costituito da circa 700.000 lavoratori dei quali ben 460.000 (130.000 dirigenti e 330.000 dipendenti del comparto) sono soggetti agli obblighi istituzionali relativi alla Educazione Continua in Medicina, più nota con l'acronimo ECM. In disparte dal principio generale, si pone anche una problematica concreta, visto che la Direttiva precisa che è uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente l'assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative. Ebbene, i dirigenti sanitari con incarichi gestionali sono sovraordinati esclusivamente ad altri dirigenti, per cui la prescrizione della Direttiva è di fatto inattuabile – almeno per la dirigenza sanitaria - visto che tutti i dirigenti sanitari hanno diritto a 4 ore settimanali destinate ad "attività non assistenziale, quali la formazione e l'aggiornamento professionale, obbligatorio o facoltativo, formazione continua ed ECM", cioè 176 ore annue: altro che 40 ore. Questo non toglie che le tre transizioni (amministrativa, digitale, ecologica) possano riguardare anche i sanitari ma non affatto è escluso pregiudizialmente che i crediti acquisiti si possano riferire anche a tali tematiche.

### **Le ricadute della formazione sull'orario di lavoro**

Semmai il personale non sanitario appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico, professionale e socio-sanitario potrebbe essere interessato alle sette materie elencate a pag. 3 e alle tre tipologie di transizione illustrate nella Direttiva. Ma il presunto obbligo dei rispettivi dirigenti di garantire 40 ore annue di formazione deve essere calato nella normativa contrattuale e, in particolare, nell'ambito dell'art. 66 del CCNL del 2.11.2022, per cui le aziende sanitarie possono senz'altro registrarsi nella piattaforma Syllabus (si veda pag. 16) ma le iniziative formative devono rispettare le vigenti clausole contrattuali per ciò che concerne le ricadute sull'orario di lavoro, i costi della formazione, le eventuali indicazioni delle Regioni e, naturalmente, la messa a terra del modello di relazioni sindacali prescritto nel CCNL, cioè il confronto ai sensi dell'art. 6, comma 3, lettera I); circostanza, quest'ultima del tutto ignorata nella Direttiva.



Servizio Giornata mondiale

## **Sicurezza sul lavoro, gap di ispettori: mancano tra i 3.600 e i 5.900 tecnici**

A fronte dei 97 decessi e delle 15mila nuove denunce di malattia professionale conteggiati dall'ultimo bollettino Inail in Italia ci sono ancora oggi poco più di duemila addetti alla prevenzione

*di Vincenzo Nucci \**

28 aprile 2025

La Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro ci ricorda che in Italia, di lavoro si continua ancora a morire. Li chiamiamo infortuni sul lavoro e malattie professionali e si manifestano nei cantieri, negli impianti, nei laboratori, negli allevamenti e nei capannoni di logistica, ma che anno dopo anno fanno più vittime delle calamità naturali.

L'Inail ci dice, che solo nei primi due mesi di quest'anno, sono 97 le persone che hanno perso la vita sul lavoro. A questi, vanno conteggiati i morti degli incidenti in itinere, i casi di invalidità permanente, e le 15 mila nuove denunce per malattie professionali. ADBastano 9€ al mese per fare la differenza nella lotta alla malnutrizioneUnicef

### **Ispettori col contagocce**

In tutta Italia ci sono poco più di duemila Tecnici della prevenzione (Tpal) che si occupano della funzione ispettiva. Per la precisione, sono circa 2.108. Il che significa che ce n'è solo uno ogni 28mila persone. Se invece guardiamo alle imprese, parliamo di un tecnico ogni 1.500 aziende. E in termini di lavoratori, uno solo per quasi 11.800mila.

Si stima che per completare una sola visita a tutte le imprese, in alcune regioni di Italia, potrebbero servire oltre quindici anni. Cifre che evidenziano il divario anche rispetto agli standard europei, che prevedono almeno un tecnico ogni 10 mila abitanti. Mancano cioè circa 3.600 professionisti, ma secondo le nostre stime, ne servirebbero almeno 5.900.

### **Investire sul personale è la chiave**

Se non si comincia a investire, in modo stabile, sul personale, la sicurezza sul lavoro rischia di restare una bella promessa, ma solo sulla carta. Eppure i numeri parlano chiaro: secondo l'Associazione internazionale di sicurezza sociale, ogni euro speso in prevenzione ne fa risparmiare almeno tre in costi sanitari e sociali. È da qui che bisogna ripartire. Per provare a fermare le morti e gli incidenti sul lavoro serve un cambio di passo serio, concreto. E questo può avvenire solo puntando su tre direttrici: i professionisti, l'organizzazione e i mezzi.

I tecnici della prevenzione possiedono una formazione universitaria solida sul tema della sicurezza sul lavoro: una laurea con oltre 4.500 ore tra didattica e 1.500 ore di tirocinio sul campo. È ovvio,

per operare in questo settore occorrono competenze certificate, pertanto riteniamo che l'attività ispettiva sia affidata in primis a loro.

### **Standard scientifici nelle imprese**

Sul versante imprese, invece, proponiamo che la qualità della formazione dei Responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e dei formatori sia verificata e riconducibile a standard scientifici; vale lo stesso per i percorsi formativi e l'aggiornamento dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLs), che dovrebbe avvenire solo presso strutture pubbliche.

Oggi in Italia ci sono quasi una ventina di enti che si occupano di ispezioni nel lavoro. Spesso con competenze che si sovrappongono. La nostra proposta: serve una regia unica. Un coordinamento nazionale che metta attorno allo stesso tavolo tutti questi enti, per condividere dati, agende ispettive, strategie.

### **La necessità di risorse certe e continuative**

È necessario, infine, investire risorse certe e continuative per la piena attuazione dei piani di prevenzione regionali e nazionali e per la realizzazione di programmi di audit partecipati e di responsabilità sociale, coinvolgendo i Tpal e gli stessi datori di lavoro. Insomma, non basta la sola vigilanza, è necessario un cambio culturale.

La prevenzione, quella vera, non si improvvisa e non si impone: si costruisce con competenze scientifiche, la presenza sul territorio e con le relazioni umane. È a tutti gli effetti un'attività sanitaria, e come tale va riconosciuta. Se vogliamo davvero cambiare rotta, serve un piano concreto per valorizzare e potenziare la nostra professione.

*\* Presidente della Commissione di Albo nazionale dei tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro della Fno Tsrp e Pstrp*

## Salute 24

**Spesa sanitaria**  
Farmaci anti obesità,  
Londra fa scuola

Marzio Bartoloni — a pag. 28

# Lotta all'obesità, sui nuovi farmaci l'Italia studia il modello inglese

**Il piano.** Missione a Londra dell'Agenzia italiana del farmaco: in Inghilterra i nuovi medicinali sono garantiti agli obesi con altre patologie correlate. L'obiettivo è valutarne anche l'impatto socio-economico

### Marzio Bartoloni

Lo sbarco dei nuovi farmaci anti obesità a carico del Servizio sanitario nazionale - gratis o dietro pagamento di un ticket - si avvicina. A spingere l'arrivo in Italia di queste terapie innovative è innanzitutto l'approvazione a breve, entro l'estate, della legge che riconosce l'obesità come una vera e propria malattia «progressiva e recidivante»: chi ne soffre avrà diritto a ricevere le cure gratuite che saranno previste dai livelli essenziali di assistenza e cioè di quelle prestazioni che il Ssn deve garantire a tutti i cittadini e in modo omogeneo in tutto il Paese e tra queste appunto dovrebbero esserci proprio i nuovi farmaci al centro di grandi investimenti da parte delle aziende farmaceutiche.

Il Ddl dovrebbe incassare il via libera dell'aula della Camera il prossimo 6 maggio e subito dopo quello del Senato e appena entrerà in vigore questa «legge-manifesto» composta da pochi articoli si aprirà la breccia alle cure dell'obesità anche nel nostro Paese e alla possibile rimborsabilità dei medicinali che si stanno affacciando sempre di più sul mercato. Ecco perché una delegazione dell'Agenzia italiana del farmaco - guidata dal presidente dell'Aifa Robert Nisticò e dal membro del cda Emanuele Monti in rappresentanza anche della Lombardia - è volata nei giorni scorsi in Inghilterra per stringere rapporti più stretti di collaborazione con l'Agen-

zia regolatoria dei medicinali d'Oltremania su vari dossier ma anche per studiare la strada già imboccata da Londra sulla guerra all'obesità: in particolare l'Aifa - presenti anche alcune associazioni di pazienti del settore sia italiane che europee - sta provando a capire come e se replicare anche da noi il modello inglese, anche perché il National health service è molto simile per il suo funzionamento al nostro Ssn.

Al momento infatti il Servizio sanitario inglese ha raccomandato attraverso il Nice (il National Institute for health and care excellence) la rimborsabilità di un farmaco per l'obesità, in pazienti adulti in cui ricorrono alcuni requisiti specifici: una obesità molto avanzata (di secondo grado con l'indice di massa corporea -Bmi - maggiore o uguale a 35 kg/m<sup>2</sup>) e almeno un'altra patologia importante correlata al peso (diabete di tipo 2, ipertensione, disturbi cardiovascolari). Requisiti questi che restringono la platea potenziale di beneficiari. La sua prescrizione è prevista poi in associazione a una dieta ipocalorica e all'attività fisica aumentata, mentre la sua rimborsabilità è condizionata al raggiungimento, entro 6 mesi, di una perdita ponderale uguale o superiore almeno al 5 per cento. In caso contrario, la prosecuzione della terapia viene valutata sulla base del bilancio beneficio-rischio per il paziente. La missione è stata anche l'occasione per approfondire uno studio davvero innovativo sempre sul tema obesità che vede una part-

nership pubblico privato nel distretto di Manchester che dura da cinque anni e che analizzerà innanzitutto con i dati reali dei pazienti (la cosiddetta «real world evidence») l'impatto clinico dei farmaci innovativi su obesità, diabete e relative comorbidità. La parte innovativa riguarderà il fatto che saranno presi in esame anche gli effetti sulla possibile riduzione della spesa sanitaria pubblica diretta e indiretta nel medio lungo periodo: sotto la lente finiranno non solo gli effetti diretti sulla salute ma anche le conseguenze sia nella vita sociale (inattività, limitazioni) che sul lavoro misurandoli a esempio in base alle assenze dal lavoro o le invalidità. Uno studio questo che potrebbe essere replicato in Italia con la Lombardia che potrebbe fare da apripista.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Pronti a valutare la loro rimborsabilità»

L'intervista  
**Robert Nisticò**

Presidente Agenzia italiana del farmaco

«**A**ppena la cura dell'obesità rientrerà tra i livelli essenziali di assistenza, con l'approvazione della legge, l'Aifa attraverso la Commissione scientifica ed economica valuterà l'eventuale rimborsabilità dei nuovi farmaci che stanno arrivando prendendo spunto dai modelli già esistenti. Per questo siamo andati in missione in Inghilterra». Il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Robert Nisticò è appena tornato da Londra dove insieme a una delegazione di Aifa ha incontrato i vertici dell'Agenzia regolatoria del farmaco inglese e quelli dell'associazione dell'industria farmaceutica d'Oltremania. Obiettivo: studiare una ampia sperimentazione in corso in Inghilterra dove oltre ad erogare i farmaci anti-obesità si fa una ampia raccolta dei dati dei pazienti trattati per verificarne l'efficacia e la sicurezza.

## Perché proprio l'Inghilterra?

L'Inghilterra anche nel post Brexit è un Paese che rappresenta con la sua forza, la sua grande tradizione e le sue competenze un modello. Ora che sono usciti dal circuito di Ema, l'Agenzia europea del farmaco, hanno comunque il desiderio di ristabilire delle connessioni più strette. E poi hanno questi esperimenti sociali come quello per l'obesità che sono interessanti e all'avanguardia.

## In che senso?

L'Inghilterra è più avanti rispetto

all'Italia nella gestione di questa patologia complessa: la affrontano con team multidisciplinari che prevedono lo specialista dell'obesità e poi endocrinologi, internisti, psichiatri, psicologi, fisioterapisti. Insomma un team multidisciplinare. E poi il National health service riconosce l'obesità come una patologia prevedendo la rimborsabilità dei farmaci anche se con diversi paletti: in particolare si deve trattare di pazienti obesi abbastanza gravi.

## Si può replicare in Italia?

Quello che mi piacerebbe fosse replicato in Italia è la sperimentazione in corso a Manchester sul farmaco anti obesità e cioè il fatto che non viene seguito solo con la classica attività di farmacovigilanza per la segnalazione di eventi avversi, ma si mette in pista una sorta di trial clinico "real life" su migliaia di pazienti con il meccanismo della randomizzazione (ad alcuni dai il farmaco ad altri la cura standard, ndr) per provare a capirne il valore dal punto di vista clinico e di impatto sociale oltre che per la sicurezza. Questa modalità dovrebbe essere impiegata per tutti i farmaci che presentano gradi di incertezza magari sugli effetti a lungo termine come questi per l'obesità o come quelli a esempio per l'Alzheimer.

## Ma qual è l'efficacia e la sicurezza di queste terapie?

Si tratta di farmaci nuovi e la perdita di peso che determinano

non è irreversibile. Questo vuol dire che il paziente potrebbe dover fare altri cicli: ma qual è la loro sicurezza nel lungo periodo? Per questo vanno seguiti nel tempo.

## Ma i prezzi non sono troppo alti per renderli rimborsabili?

Il problema non è tanto il prezzo, ma il fatto che colpisca milioni di persone e quindi vanno erogati in base a criteri stringenti e a chi ne ha davvero bisogno. Va però detto che non curare l'obesità porta a conseguenze importanti come il diabete, il rischio cardiovascolare, i tumori. Tutte patologie con un impatto sociale ed economico importante. I prezzi comunque scenderanno e poi i farmaci da iniettabili diventeranno orali e quindi saranno sempre più di largo consumo.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Così l'aumento di peso ha effetti sul cervello e sulle capacità cognitive

L'obesità può essere una vera e propria porta d'accesso per altre patologie non trasmissibili. E proprio da qui trae spunto una ricerca destinata a far riflettere perché prende in esame l'impatto dell'obesità sul cervello. Lo studio va ad esplorare i meccanismi neurali collegati a questa condizione e l'influenza dell'obesità sulla salute cerebrale e sul benessere cognitivo. E lo fa in modo innovativo, non considerando un campione trasversale ma piuttosto andando a valutare le traiettorie di funzionalità, anatomia e salute cognitiva del sistema nervoso in presenza dell'incremento ponderale patologico. La conclusione è sicuramente preoccupante in termini di sanità pubblica, anche alla luce dei numeri della problematica sociale e sanitaria. In base a serietà del quadro e a durata dell'obesità nel tempo infatti si potrebbero avere ripercussioni sempre più significative sul benessere neurologico del soggetto e sulla stessa fisiologia cerebrale.

### Cosa accade nel tempo

Lo studio, coordinato da Anqi QIU, del Dipartimento di Tecnologia Sanitaria e Informatica presso l'Università Politecnica di Hong Kong (PolyU) e Global STEM Scholar, è stato pubblicato su Nature Mental Health. E va ad esplorare una situazione complessa e da valutare a diversi livelli, puntando a chiarire i meccanismi neurali che entrano in gioco in caso di obesità e le implicazioni che possono avere. Soprattutto, la ricerca va ad analizzare cosa potrebbe accadere nel lungo periodo nei soggetti esposti a sovrappeso sul fronte delle traiettorie di invecchiamento cerebrale e cognitivo. Lo studio ha quindi analizzato i dati sull'obesità, le immagini cerebrali e le informazioni cognitive da una popolazione raccolta nella Banca Dati UK Biobank, per un totale di più di mezzo milioni di persone di età pari o superiore ai 40 anni. Nella ricerca si sono quindi identificate cinque distinte traiettorie dell'obesità: bassa-stabile, moderata-stabile, alta-stabile, crescente e decrescente. Sulla base di questa classificazione, si sono quindi valutati i rapporti tra modelli di obesità e morfologia, funzione e capacità cognitive del cervello negli adulti di mezza età e negli anziani, con uno sguardo prospettico verso possibili effetti neurologici a distanza. Chi si è trovato nella condizione di perdere peso, quindi con traiettoria decrescente, ha mostrato effetti avversi minimi sulla struttura cerebrale e sulle prestazioni cognitive rispetto a quelli del gruppo con incremento di peso limitato ma stabile. La situazione è apparsa invece diametralmente opposta in caso di incremento progressivo di peso (traiettoria crescente) in presenza di sostanziale mantenimento del peso in eccesso sia in caso di aumento moderato o più significativo, come

osservato nei soggetti con traiettoria alta-stabile. In queste due categorie di persone l'obesità è risultata associata a deterioramento progressivamente maggiore della struttura cerebrale, della connettività funzionale e delle capacità cognitive. Nello specifico, questi effetti avversi hanno avuto origine nelle regioni fronto-mesolimbiche per la traiettoria crescente, si sono estesi alle regioni parietali e temporali nel gruppo moderatamente stabile e, infine, hanno portato ad anomalie cerebrali diffuse nel gruppo con eccesso di peso molto significativo e mantenuto nel tempo.

### L'importanza di agire

Questa analisi longitudinale rivela una serie di associazioni che sicuramente rischiano di diventare un vero e proprio macigno nel percorso di gestione dell'obesità, anche alla luce delle cifre del fenomeno e della crescita dell'incremento ponderale nel mondo. L'obesità attualmente interessa più di 1 miliardo di persone nel mondo, le proiezioni stimano che entro il 2035 più della metà della popolazione globale vivrà con il sovrappeso o con l'obesità. Oltre 1,2 milioni di decessi ogni anno in Europa sono correlati all'obesità o al sovrappeso. In Italia più di 23 milioni di persone sono in sovrappeso (33% della popolazione) e 6 milioni (12% della popolazione) soffrono di obesità. Eppure, l'11,1% delle persone con obesità e il 54% delle persone in sovrappeso si ritiene normopeso, non riconoscendo la propria condizione. Dallo studio emerge che esiste una relazione dinamica tra la progressione dell'obesità e la salute cognitiva cerebrale, con conseguente necessità di un monitoraggio dei soggetti ed un approccio a lungo termine. Ma soprattutto la ricerca rivela come sia fondamentale contrastare l'obesità persistente per limitare il rischio di un possibile peggioramento del deterioramento cerebrale legato proprio al peso in eccesso ed ai problemi metabolici associati. Addirittura si ipotizza di considerare l'obesità come biomarcatore di invecchiamento cerebrale, alla luce delle osservazioni della ricerca. Messaggio finale: Qiu in una nota dell'ateneo segnala come ridurre la gravità e la durata dell'esposizione all'obesità possa essere cruciale per preservare la salute cerebrale, anche di fronte a processi neurodegenerativi come l'Alzheimer, il Parkinson e altre.

—Federico Mereta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Sono emerse anomalie cerebrali diffuse in chi ha eccesso di peso molto significativo**

**Lo studio punta a chiarire i meccanismi neurali in caso di obesità e le implicazioni**



# Riforma del biotech: un'opportunità strategica per l'Italia

**Il piano.** Il Tavolo di lavoro Biotech, nella sua versione finale, definisce una strategia di sviluppo e di internazionalizzazione per il rilancio del settore

**Francesca Cerati**

Le nuove politiche restrittive degli Stati Uniti hanno creato una frattura che potrebbe rivelarsi un'opportunità d'oro per l'Europa. In particolare, l'Italia potrebbe trarre un vantaggio competitivo nell'arena globale delle biotecnologie, proprio nel momento in cui molti ricercatori altamente qualificati cercano alternative ai limiti imposti dalla legislazione statunitense. Se da un lato Paesi come Francia e Germania si stanno già attivando con misure concrete per attrarre questi talenti, l'Italia ha avviato un tavolo di lavoro che potrebbe portare a una vera e propria riforma del settore biotech, trasformando la crisi in un'occasione per rilanciarsi.

Tuttavia, il rientro dei cervelli non è l'unica sfida che il Paese deve affrontare: la vera questione riguarda la capacità di internazionalizzare il sistema biotech italiano e renderlo competitivo a livello globale. In questo contesto l'Italia, per diventare un player di riferimento, deve attivare iniziative concrete per rilanciare il settore e renderlo più attrattivo.

Il "Tavolo di Lavoro Biotech", recentemente istituito, ha raccolto proposte da istituzioni, università, e operatori privati per creare una strategia di sviluppo e internazionalizzazione del settore. Il gruppo di lavoro - costituito dal ministero degli Esteri d'intesa con il ministero delle Imprese e del Made in Italy, il ministero della Università e della Ricerca, il ministero della Salute e Agenzia Ice - ha delineato misure specifiche per stimolare la crescita e attrarre investimenti esteri, puntando sulla valorizzazione delle imprese biotecnologiche italiane emergenti e sull'accesso al mercato globale. Questo piano, che si inserisce in un più ampio quadro di riforme

economiche, mira a rendere l'Italia non solo un centro di ricerca d'avanguardia, ma anche un hub strategico per le biotecnologie.

## **La promozione internazionale**

Uno degli aspetti fondamentali di questo piano riguarda la promozione internazionale del biotech italiano. Sono stati già fissati appuntamenti strategici per presentare il sistema biotech del Paese nelle principali fiere internazionali del settore (la seconda tappa del Montalcini global biotech tour, dopo Doha, sarà a Basilea il 5 maggio, in cui verrà presentato anche il Rapporto finale del Tavolo), con l'obiettivo di attrarre investimenti e rafforzare la posizione dell'Italia nei mercati esteri.

Ma l'Italia avrà un suo spazio anche in eventi di rilievo come la "Bio International Convention" negli Stati Uniti, che rappresenta una vetrina fondamentale per le innovazioni biotecnologiche a livello globale. A questi eventi, l'Italia non solo presenterà le migliori imprese scientifiche, ma offrirà anche occasioni di networking e collaborazioni internazionali.

## **Investire in ricerca e innovazione**

Il Rapporto del Tavolo di Lavoro Biotech si focalizza sull'identificazione delle patologie di interesse nazionale, ovvero i "big killer" come l'oncologia, e sulle tecnologie emergenti come il gene editing o le terapie cellulari o a mRNA. Definite queste priorità, il Tavolo ha istituito un Elenco Speciale di Imprese nazionali emergenti che sviluppano le nuove tecnologie per le patologie nazionali. Seguendo questa impostazione, le azioni promosse sono di due tipi: il Montalcini Global Biotech Tour e la proposta di creare incentivi fiscali e agevolazioni per le biotech italiane

dell'Elenco Speciale.

«Queste misure, pensate per favorire lo sviluppo delle nostre imprese biotecnologiche, sono cruciali per attrarre investimenti e per stimolare la crescita di un settore che, pur avendo un grande potenziale, ha spesso sofferto della mancanza di capitali e di un supporto concreto per la fase iniziale di sviluppo - precisa Pierluigi Paracchi, coordinatore del Tavolo di Lavoro Biotech e Ceo di Genenta -. Gli incentivi fiscali includerebbero il rimborso del credito ricerca e sviluppo non compensato nell'anno. In parallelo, il Rapporto indica la direzione per le agenzie governative di investimento come Cdp ed Enea Tech e Biomedical, per intervenire con efficacia in un settore strategico: concertazione su pochi campioni nazionali che sviluppino tecnologie uniche, investimenti medi molto più alti in linea con i paesi leader di settore, e ruolo centrale della borsa italiana per evitare che le migliori società e tecnologie del Paese finiscano all'estero».

L'internazionalizzazione del biotech italiano passa, inoltre, attraverso una maggiore apertura e semplificazione burocratica. Il Tavolo di Lavoro ha proposto una riforma che semplifichi i processi di autorizzazione per le nuove imprese biotech, riducendo i tempi per



l'ottenimento di licenze e finanziamenti, e creando un ambiente più favorevole per la creazione di nuove realtà imprenditoriali.

**Le sinergie tra pubblico e privato**

Un altro aspetto importante emerso dal Tavolo di Lavoro è la necessità di potenziare le sinergie tra il settore pubblico e quello privato. «Le università italiane dovranno collaborare più intensamente con le imprese biotech e con le agenzie governative di investimento per trasformare le scoperte accademiche in applicazioni industriali e per tenerle in Italia» sottolinea Paracchi.

Un altro contenuto del rapporto riguarda la creazione di un "Biotech Hub" italiano, destinato ad attrarre startup e imprese biotech da tutto il mondo. Questa piattaforma permetterebbe la condivisione di risorse e competenze, e consentirebbe alle bio-

tech italiane di accedere più facilmente a finanziamenti internazionali, facendo leva sulle politiche fiscali favorevoli e su un ecosistema di ricerca in forte espansione.

Infine, le istituzioni italiane stanno lavorando a stretto contatto con il settore privato per sviluppare un ecosistema integrato che permetta di attrarre capitali, expertise e talenti da tutto il mondo. Le politiche di attrazione si concentrano su un ampio spettro di settori biotech, tra cui la biomedicina, la biotecnologia agricola, e la bioeconomia, che sono destinati a crescere nei prossimi anni.

**Una sfida di sistema**

«Queste proposte, se concretizzate, potrebbero trasformare l'Italia in uno dei principali protagonisti europei nel settore delle biotecnologie - conclude Paracchi - L'opportunità di attrarre ricercatori, investitori e

startup dal resto del mondo è realistica, ma richiede una visione strategica governativa aggressiva». Il Tavolo di Lavoro Biotech rappresenta solo il primo passo di un processo che dovrà coinvolgere tutte le leve politiche e imprenditoriali del Paese. In questo scenario, l'Italia ha un compito fondamentale: capitalizzare sulle sue eccellenze accademiche e scientifiche, investendo in ricerca, semplificando le procedure burocratiche e rendendo il Paese un hub per il biotech globale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le politiche restrittive negli Usa pongono l'Europa, e l'Italia, in una posizione favorevole per attrarre ricercatori

27

**LE IMPRESE MAPPATE**

Paracchi (Genenta): «Il Tavolo Biotech ha raccomandato l'istituzione di un Elenco speciale delle imprese biotecnologiche emergenti (Esibe)»



**PROGRAMMA DI PROMOZIONE**

Oggi sono 27 le imprese incluse nell'Elenco speciale che avranno un sostegno a livello strategico con un programma di promozione internazionale



**Il settore.**

L'industria delle biotecnologie rappresenta uno dei settori più dinamici e promettenti per il futuro dell'economia globale



# Gruppo San Donato, intesa con l'Albania

## Sanità

Firmato un memorandum  
su ricerca sanitaria  
e formazione dei futuri medici

MILANO

Il Gruppo San Raffaele, tra le prime aziende sanitarie private in Italia, prosegue con l'espansione all'estero. Dopo vari accordi già firmati al di fuori dei confini europei, ieri è stata sottoscritta un'intesa con il governo albanese, prodromica per futuri sviluppi e collaborazioni.

Per ora il memorandum d'intesa, firmato a Tirana tra l'Università di Medicina di Tirana (Umt) insieme al Centro ospedaliero universitario "Madre Teresa" (Qsunt) e l'ospedale San Raffaele di Milano insieme all'università Vita-Salute San Raffaele (UniSr), prevede un impegno sull'asse Italia-Albania per formare futuri medici e investire nella ricerca in campo sanitario.

L'accordo, della durata di 3 anni, stabilisce un quadro di cooperazione strategica - spiegano dal San Raffaele in una nota - volto a promuovere «iniziative congiunte di assessment, formazione, ricerca scientifica e sviluppo nel settore sanitario e accademico».

Attraverso la creazione di un co-

mitato tecnico, le parti si impegnano a: valutare e sviluppare opportunità di miglioramento gestionale e operativo nei rispettivi ambiti ospedalieri e universitari; progettare programmi di formazione specialistica e aggiornamento continuo per il personale medico, sanitario e accademico; creare programmi di alta formazione e ricerca, con particolare attenzione alle tecnologie emergenti e alla sanità digitale; migliorare le infrastrutture didattiche e cliniche, potenziando laboratori e strutture sanitarie per la formazione dei futuri professionisti.

Il memorandum riconosce inoltre il «ruolo strategico della collaborazione tra settore pubblico e privato» per affrontare le sfide sanitarie contemporanee «puntando su innovazione, integrazione tra didattica e ricerca, qualità dei servizi e internazionalizzazione», si legge nella nota.

Il Gruppo San Donato, di cui fa parte l'ospedale San Raffaele, è uno dei principali operatori sanitari europei, con 161 strutture sanitarie in Italia, Polonia, Romania e Iraq, con oltre 27mila dipendenti e attività

nella ricerca biomedica e nell'innovazione tecnologica, fra cui i progetti pionieristici di intelligenza artificiale sviluppati con Microsoft.

Più precisamente, il gruppo è già presente in Iraq, dove gestisce da un anno l'ospedale Al Najaf su mandato del governo locale; ha comprato due gruppi ospedalieri in Polonia tramite la società veicolo American Heart of Poland - con cui è stato acquisito il gruppo sanitario Scanmed (polo ospedaliero focalizzato sul cardiovascolare) - e ha sottoscritto contratti di consulenza in Arabia Saudita e in Egitto per la consulenza medica e il supporto nella formazione.

—S.Mo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'accordo che è stato  
firmato a Tirana,  
della durata di tre anni,  
stabilisce un quadro di  
cooperazione strategica**



Servizio Oncologia

## Teragnostica: cos'è e quali sono i radiofarmaci approvati per la cura dei tumori

La Fondazione Policlinico Gemelli ha inaugurato il Theragnostic Oncology Center (TOC) gestito da un team multidisciplinare di professionisti

*di Ernesto Diffidenti*

28 aprile 2025

Si chiama teragnostica e si annuncia come una vera e propria rivoluzione per la medicina: già oggi in grado di offrire risposte terapeutiche contro i tumori, più avanti, anche per le malattie infiammatorie croniche. Il termine unisce le parole "terapia" e "diagnostica", mettendo in risalto la possibilità di integrare il processo di diagnosi con quello terapeutico attraverso i radiofarmaci. In altre parole, non solo si identifica il tumore ma si utilizza quella stessa informazione per personalizzare il trattamento con una cura unica e specifica per ogni paziente.

L'impiego di questa nuova classe di trattamenti con isotopi radioattivi richiede diverse expertise e strutture dedicate. Per questo la Fondazione Policlinico Gemelli ha deciso di creare il Theragnostic Oncology Center (TOC), per offrire ai pazienti le terapie e la diagnostica più innovativa di questo settore.

### **A cosa serve il TOC e come funziona**

"La mission del Theragnostic Oncology Center – spiega Evis Sala, ordinario di Radiologia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttrice del Dipartimento di diagnostica per immagini e radioterapia del Policlinico Gemelli - è la realizzazione di un percorso terapeutico personalizzato per il paziente, attraverso la combinazione di tecnologie all'avanguardia, gestito da un gruppo multidisciplinare di professionisti".

La Medicina Nucleare metterà a disposizione la diagnostica funzionale (PET e scintigrafie), la gestione e conservazione dei radiofarmaci.

Mentre la somministrazione di questi farmaci potrà avvenire nel corso di un breve ricovero (ad esempio nella degenza di Radioterapia metabolica) oppure in Day-Hospital, ad esempio in Medicina Nucleare e questo rappresenta una grande innovazione. Prima del trattamento il paziente viene sottoposto a studi di imaging specifico (ad esempio PET o scintigrafia con fluoro o gallio-PSMA per il tumore della prostata) che permetteranno di capire se il paziente è eleggibile a questa terapia.

"La radioterapia per la cura dei tumori - aggiunge Luca Tagliaferri, direttore UOC Degenze di Radioterapia del Policlinico Gemelli - può essere effettuata mediante più modalità. La radioterapia a fasci esterni, la più conosciuta, quella interventistica (brachiterapia), mediante l'introduzione di una o più sorgenti radioattive nelle vicinanze o all'interno del tumore e infine la radioterapia metabolica, mediante radiofarmaci che si legano in maniera precisa e selettiva ai tumori. Presso il

nostro Policlinico abbiamo la possibilità di offrire tutte queste terapie e il TOC si propone di diventare un centro di eccellenza nell'approccio clinico, nella ricerca e nelle attività educazionali, sulla scia di precedenti esperienze analoghe di successo".

### **Quali sono i primi radiofarmaci a disposizione dei pazienti**

"Il Lutezio PSMA (177Lu-PSMA-617 di Novartis) – spiega Salvatore Annunziata, dirigente medico della UOC di Medicina Nucleare e Responsabile della Facility GSTeP Radiofarmacia - è il primo radiofarmaco terapeutico commerciale a essere arrivato sul mercato (da poche settimane AIFA, Gazzetta Ufficiale e Regione Lazio ne ha autorizzato la rimborsabilità) ed è dedicato al tumore della prostata metastatico resistente alle prime linee di trattamento. Si prevede che avrà una rapida diffusione in Italia, per questo, tutte le Medicine Nucleari e Dipartimenti di Radiodiagnostica e Radioterapia si stanno attrezzando con centri integrati per accogliere un elevato numero di pazienti, candidati a queste terapie. Il Gemelli sarà uno dei primi Centri Integrati dedicata alla Teragnostica in Italia (TOC) e potrà accogliere un elevato numero di pazienti affetti da tumore della prostata metastatico, che è il primo tumore maschile per incidenza in Italia e nel mondo. Prevediamo che questa terapia avrà una richiesta molto ampia, paragonabile e superiore a quella del radioiodio per i tumori della tiroide. Anche il 177Lu-Dotatate (Novartis®) è già a disposizione nella pratica clinica, ma è una terapia più di nicchia, per i tumori neuroendocrini".

### **I nuovi radiofarmaci allo studio**

All'orizzonte, anche l'arrivo di nuovi radiofarmaci teragnostici, mirati contro il microambiente tumorale nelle neoplasie del tratto gastro-enterico e ginecologico (radiofarmaci contro la Fibroblast Activation Protein o FAP, proposti Novartis, Bracco, Bayer, Astra-Zeneca, ecc.). Altre novità di ricerca riguarderanno in futuro anche gli stessi tumori della prostata, per i quali è previsto l'arrivo di radiofarmaci meno tossici del lutezio (cosiddetti "alfa-emittenti"), a intensa energia sul tumore ma con nessuna esposizione e danno ai tessuti sani; farmaci efficaci e più sicuri, anche per i professionisti sanitari e che per i caregiver e le famiglie dei pazienti.

### **Il messaggio del ministro Schillaci**

"Da diversi anni il Policlinico Gemelli rappresenta per molti pazienti, non solo del Lazio, un punto di riferimento per la qualità delle cure offerte nel trattamento delle patologie più complesse, proprio come quelle oncologiche - sottolinea il ministro della Salute Orazio Schillaci in un video messaggio trasmesso in occasione dell'evento inaugurale del TOC -. Con l'inaugurazione di questo centro, questa realtà sanitaria conferma la sua capacità di essere al passo con le terapie e i trattamenti più innovativi. Non c'è dubbio, infatti, che la teragnostica rappresenti una delle branche più promettenti della medicina".

## Suicidio assistito, dal Tar stop all'Emilia Romagna

Pazzaglia a pagina 13

# Fine vita, il Tar dell'Emilia Romagna sospende l'iter approvato dalla giunta

CHIARA PAZZAGLIA  
Bologna

Il Tar dell'Emilia-Romagna ha accolto la richiesta della consigliera regionale di Forza Italia Valentina Castaldini, di sospensiva della delibera di giunta regionale del 5 febbraio 2024, che regola l'accesso al suicidio assistito. La Giunta dell'Emilia-Romagna aveva deliberato in autonomia, anticipando di una decina di giorni il voto consiliare, forse temendo che le cose sarebbero andate come in Veneto dove, poche settimane prima, la proposta di legge non era stata approvata, o forse nell'imminenza delle elezioni europee. Così, a marzo del 2024, la consigliera Castaldini aveva presentato il ricorso, sostenendo l'inopportunità che, su una materia così delicata, potessero decidere le singole Regioni, in assenza di una legge nazionale.

Analogo ricorso era stato presentato ad aprile 2024 dal Consiglio dei Ministri e dal Ministero della Salute. Castaldini ha poi presentato una richiesta urgente di sospensiva, motivata dal fatto

che, da quando è entrata in vigore la norma regionale, ne hanno usufruito due persone e si è avviato l'iter per una terza. La sospensiva è stata accolta in via cautelare e potrà poi essere confermata dal Tar con un annullamento della delibera, a seguito di una discussione collegiale, che è già stata fissata per il 15 maggio. Anche i Vescovi dell'Emilia-Romagna si erano definiti "sconcertati" dall'iniziativa della Giunta regionale: «Procurare la morte, in forma diretta o tramite il suicidio medicalmente assistito, contrasta radicalmente con il valore della persona, con le finalità dello Stato e con la stessa professione», hanno scritto, esprimendo «con chiarezza la nostra preoccupazione e il nostro netto rifiuto verso questa scelta di eutanasia, ben consapevoli delle dolorose condizioni delle persone ammalate e sofferenti e di quanti sono loro legati da sincero affetto. Ma la soluzione non è l'eutanasia, quanto la premurosa vicinanza, la continuazione delle cure ordinarie e propor-

zionate, la palliazione e ogni altra cosa che non procuri abbandono, senso di inutilità o di peso a quanti soffrono». La norma regionale si rifà alla sentenza n.242/2019 della Corte Costituzionale, che ha reso esigibile il suicidio medicalmente assistito da parte di persone capaci di intendere e di volere, che siano affette da patologie irreversibili, versino in condizioni terminali, siano dipendenti da trattamenti di sostegno vitale e che lamentino sofferenze fisiche e psicologiche ritenute intollerabili. Stabilisce sia la procedura per l'ottenimento del suicidio assistito, sia i tempi per farlo: l'iter dovrebbe concludersi in 42 giorni. Istituisce il Corec, il comitato regionale per l'etica nella clinica, col compito di esprimere un parere non vincolante sull'istruttoria condotta dalla Commissione di valutazione territoriale su ogni richiesta di suicidio medicalmente assistito.

Ad oggi, chi ne faccia richiesta può comunque beneficiare della sentenza del 2019 della Corte costituzionale

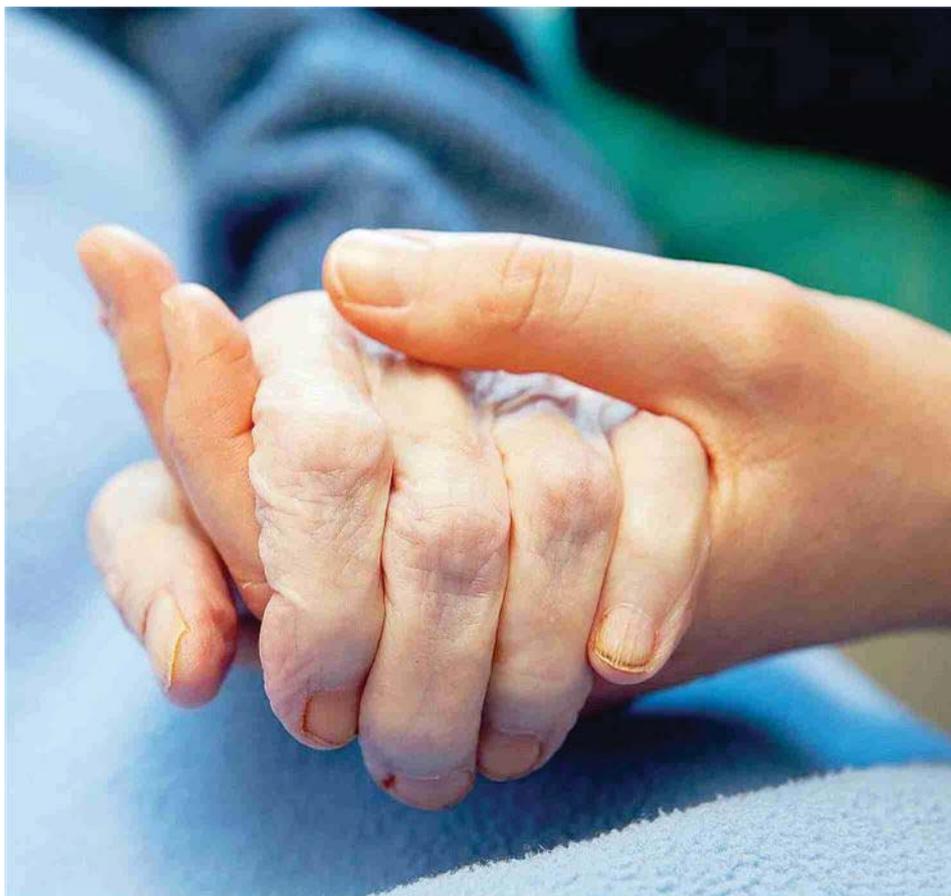


che, tuttavia, non stabilisce un "diritto a morire", bensì i criteri per accedere al suicidio assistito. Criteri che sono oggetto di ampia discussione anche da parte dei medici palliativisti: Danila Valenti, Direttrice della Rete cure palliative dell'Ausl Bologna, ha più volte ribadito, anche in un documento condiviso da una quindici-

na di colleghi, che «ove è presente una ben strutturata rete di cure palliative, le richieste di suicidio assistito calano enormemente, finanche di dieci volte». È dunque in questa direzione che si attendono gli investimenti delle regioni.

## LA DECISIONE

Il Tribunale amministrativo accoglie la richiesta della consigliera di Forza Italia, Castaldini  
Dall'entrata in vigore della norma regionale già 2 persone ne avevano usufruito e una terza era in attesa



## IL FUTURO DELLA SANITÀ

Presto il bando per l'introduzione della nuova figura che affiancherà i vertici

# Un direttore sociosanitario in tutte le aziende regionali

VALENTINA LO RUSSO

••• In arrivo un'importante novità dal fronte sanitario per la Regione Lazio che ha avviato un percorso orientato a rafforzare la pratica dell'integrazione sociosanitaria. Su proposta dell'Assessore Servizi sociali, Disabilità, Terzo settore, Servizi alla persona, Massimiliano Maselli, di concerto con il Presidente Rocca, il sistema sanitario regionale si arricchirà presto della nuova figura del direttore dei servizi sociosanitari, finora inesistente nelle Asl. Il suo compito sarà quello di coadiuvare il direttore generale nella gestione dell'azienda sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di propria competenza e, unitamente al direttore sanitario e al direttore amministrativo, avrà voce in capitolo nei processi di programmazione strategica finalizzati al governo aziendale. Inoltre potrà garantire la piena attuazione degli indirizzi di programmazione

e degli obiettivi individuati nel piano sociale regionale previsti nell'articolo 46 della legge regionale 10 agosto 2016, n. 11.

Questa nuova professionalità che entra a pieno titolo nella "governance" delle aziende avrà il compito di garantire l'integrazione sociosanitaria che rappresenta per l'Amministrazione regionale un obiettivo strategico in grado di qualificare l'offerta dei servizi sociali e sanitari in una visione profondamente innovativa. Ai fini della nomina dei direttori dei servizi sociosanitari, i direttori generali utilizzeranno l'elenco, appositamente istituito presso la competente struttura della Giunta regionale, degli aspiranti alla nomina a direttore dei servizi sociosanitari analogamente a quanto avviene per i direttori sanitari e per quelli amministrativi.

La Giunta regionale, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, provvederà a definire gli elementi del bando pubblico per la formazione degli elenchi per la nomina a direttore

dei servizi sociosanitari analogamente a quanto avviene per i direttori sanitari e amministrativi. «All'ordine del giorno di oggi in Giunta Regionale c'è una proposta di legge molto importante - ha dichiarato l'assessore Maselli - questo nuovo ruolo di direttore socio-sanitario andrà ad affiancare l'attuale terna composta dai direttori generali, direttori sanitari e direttori amministrativi, con l'obiettivo di integrare in maniera organica e coordinata tutta la parte del sociale con quella sanitaria. Questa è stata una proposta di legge pensata e fortemente voluta dal Presidente Francesco Rocca e da me, per portare un altro esempio virtuoso di vera integrazione socio-sanitaria».

*L'assessore Maselli*

*«Questa proposta di legge è pensata e fortemente voluta anche dal governatore Rocca per riqualificare i servizi»*



**Massimiliano Maselli**  
Assessore regionale ai Servizi sociali Disabilità Terzo settore e Servizi alla persona



**Gemelli**

# Tumori, nuovo centro che cura mediante radiofarmaci

È stato inaugurato ieri il nuovo centro di Teragnostica (Toc-Theragnostic oncology center) del Policlinico Gemelli. Un reparto in cui l'approccio medico integra diagnosi e terapia, grazie all'uso combinato di radiofarmaci sia per individuare una patologia, per il momento oncologica più avanti anche quelle infiammatorie croniche, che per trattarla. Ma l'impiego di questa nuova classe di trattamenti richiede tra l'altro strutture dedicate. «La mission del

Theragnostic oncology center - ha detto la responsabile Evis Sala - è la realizzazione di un percorso terapeutico personalizzato per il paziente, attraverso la combinazione di tecnologie all'avanguardia, e gestito da un gruppo multidisciplinare di professionisti». L'obiettivo è però ambizioso: «Diventare il punto di riferimento per la teragnostica in Italia, ispirando altri a fare lo stesso e migliorando la

qualità di vita dei pazienti oncologici». «Il Gemelli - ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci - si conferma al passo con le terapie più innovative».

**Cla. Sa.**



## Umberto I, 80 milioni per potenziare l'ospedale

Il policlinico Umberto I ha pubblicato il bando per la realizzazione della "palazzina per la libera professione" dei medici e dei professionisti sanitari da realizzare con project financing. L'Azienda Policlinico Umberto I affida in concessione la realizzazione di una struttura sanitaria polispecialistica presso l'edificio 28 dell'A-

zienda ospedaliero universitaria, comprensiva della gestione della struttura, del servizio di telemedicina e assistenza domiciliare e della manutenzione delle apparecchiature messe a disposizione. L'intervento ha un valore di 78,7 milioni e le offerte dovranno pervenire entro il 18 giugno.

a pag. 53

# L'Umberto I si rafforza ecco il poliambulatorio

► Bando da quasi 80 milioni per realizzare la "palazzina per la libera professione" Il dg D'Alba: «Mettiamo disposizione spazi per l'attività intramoenia dei medici»

### IL PROVVEDIMENTO

Il policlinico Umberto I ha pubblicato il bando per la realizzazione della "palazzina per la libera professione" dei medici e dei professionisti sanitari da realizzare con la formula del *project financing*.

### I DETTAGLI

L'Azienda Policlinico Umberto I affida in concessione la realizzazione di una struttura sanitaria polispecialistica presso l'edificio 28 dell'Azienda ospedaliero universitaria, comprensiva della gestione della struttura, del servizio di telemedicina e assistenza domiciliare e della manutenzione delle apparecchiature messe a disposizione. L'intervento ha un valore di 78,7 milioni e le offerte dovranno pervenire entro il 18 giugno.

### LIBERA PROFESSIONE

Spiega il dg dell'Azienda, Fabrizio d'Alba: «Con questo bando, realizziamo una palazzina da destinare ai medici per l'attività *intramoenia* riducendo così il ricorso a strutture esterne. Lo strumento

del partenariato pubblico privato permette che la realizzazione delle opere prima e poi la conduzione delle attività sia garantita dal privato che, a suo rischio, si fa carico dei costi di gestione in cambio di una quota delle tariffe che verranno pagate dai professionisti. Il vantaggio per il pubblico è che si troverà un luogo per la libera professione e un manufatto, oggi grezzo, e domani attrezzato. A differenza del passato, inoltre, quando il pubblico, mandando i propri professionisti a svolgere l'attività *intramoenia* in strutture esterne private non aveva margini da questa attività, svolgendola con questa formula potrà incassare gli eventuali margini operativi».

### SVILUPPO

L'Umberto I è al centro di un complesso progetto di sviluppo. Al tavolo, siedono la Regione e il Comune, l'Azienda ospedaliera e l'Università La Sapienza. Inizialmente, l'idea avanzata con prudenza

dal presidente della Regione, Francesco Rocca, era quella di "spacchettare" i servizi dell'ospedale: nell'attuale sede sarebbero rimasti un punto di primo soccorso, laboratori e aule studio e il resto dei padiglioni sarebbe stato trasformato in studentato. Tutta l'attività medica o quasi sarebbe stata spostata sul quadrante Tiburtino/Nomentano allargando l'attuale perimetro dell'Ospedale Sandro Pertini in direzione Nomentana.

Questo progetto, però, mai arrivato a veri e propri elaborati ma rimasto solo a livello di idea e proposta, non aveva incontrato il pla-



cet della Sapienza: troppo complesso spostare le docenze e gli stessi medici. Inoltre, avrebbe avuto il problema di creare un "buco" nella geografia sanitaria: l'Umberto I, con i suoi circa 1.200 posti letto, di fatto è l'ospedale di riferimento per tutto il I Municipio, e non solo. Gli altri nosocomi presenti nell'area - San Giovanni Addolorata, Santo Spirito in Sasia e Fatebenefratelli Isola Tiberina

na - non sono in grado di assorbire quel tot di pazienti che non seguirebbero l'Umberto I al Tiburtino.

Accantonata, dunque, questa possibilità, La Sapienza ha avan-

zato una propria proposta: la prima volta, bocciata dalla Soprintendenza e dai Vigili del Fuoco. Ora, la seconda variante - un nuovo edificio unico, in grado di garantire 1.300 posti letto, da realizzare lungo viale dell'Università - è all'esame del tavolo tecnico per i pareri preliminari.

Come ha più volte ricordato il governatore Rocca, per il nuovo Umberto I è disponibile 1 miliardo di euro da Inail e « L'obiettivo è nella primavera 2026 di mettere a gara la realizzazione del nuovo policlinico con un progetto ovviamente approvato. Le prime fasi di dialogo con la Soprintendenza,

con l'Agenzia del demanio, con la stessa Inail, stanno dando risultati positivi e ormai siamo a un passo».

**Fernando M. Magliaro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL POLICLINICO È PROTAGONISTA DI UN PROGETTO DI SVILUPPO CON UNIVERSITÀ SAPIENZA, COMUNE E REGIONE

**LA STRUTTURA SARÀ  
REALIZZATA IN PROJECT  
FINANCING: GESTIRÀ  
ANCHE TELEMEDICINA  
E ASSISTENZA  
DOMICILIARE**



REGIONE NEL CAOS

**Sanità pugliese in rosso  
Emiliano alla resa dei conti**

Sbraga a pagina 13

**IL CASO PUGLIA**

# Sanità in codice rosso Emiliano alla resa dei conti Fdi: «Gestione scellerata»

*Al governatore restano appena 48 ore  
per trovare 172 milioni ed evitare l'aumento dell'Irpef*

**ANTONIO SBRAGA**

••• Un "mezzogiorno di fuoco" attende per domani il Consiglio regionale della Puglia, chiamato a una vera e propria resa dei conti sul deficit sanitario.

L'appuntamento è proprio alle 12 dell'ultimo giorno utile previsto dalla legge.

Un'emergenza da codice rosso, al punto che ieri la presidente dell'assise, Loredana Capone, ha dovuto convocare il Consiglio in extremis, «in via d'urgenza» appunto, per approvare le «Disposizioni urgenti per la copertura del disavanzo del servizio sanitario regionale risultante dal conto economico al quarto trimestre 2024».

Si tratta di un disegno di legge, approntato in "zona Cesarini" dalla Giunta Emiliano, per coprire il disavanzo sanitari entro l'ultima data prevista per l'approvazione delle misure di bilancio in grado di evitare l'aumento delle addizionali regionali ai cittadini.

«Il presidente Michele Emiliano e la sua maggioranza hanno poco più di 48 ore per trovare 174 milioni di euro, altrimenti dovranno mette-

re le mani nelle tasche dei pugliesi che saranno costretti a pagare, con l'aumento dell'Irpef regionale sulle prossime dichiarazioni dei redditi, un deficit sanitario per colpa di una gestione scellerata degli ultimi 20 anni», denunciano dai banchi della minoranza i consiglieri regionali di Fratelli d'Italia.

Ieri i numeri di questa manovra di rientro sono stati illustrati in Commissione dall'assessore regionale al Bilancio, Fabiano Amati: «La copertura del disavanzo residuo, pari a 81 milioni di euro (92 milioni di euro erano già stati coperti in occasione dell'assestamento di bilancio a novembre) sarà garantito per un importo di euro 66.212.476 mediante parziale destinazione del gettito stimato per la competenza 2025 della addizionale regionale all'Irpef».

Ma non basterà, con effetti spalmati per i prossimi 2 anni, visto che la Giunta Emiliano vuole provvedere «con l'utilizzo di 18,3 milioni di euro derivanti dall'avanzo vincolato di amministrazione (ristori e economie vincolate), con l'Iscrizione di 47,5 milioni di euro come eccedenze di gettito Irap e Irpef incassate

nel 2025, con contestuale accantonamento finalizzato alla successiva restituzione di euro 23.769.683 per ciascuno degli esercizi 2026 e 2027».

Ma la minoranza bocchia il «continuo ricorso agli avanzi di amministrazione per porre in parte rimedio», attacca Fdi, che giudica la «manovra, da parte di Emiliano, squallida: lui ha creato il problema con la sua malagestio e lui può e deve risolverlo autonomamente (visto che lo può fare). Non può chiedere al Consiglio regionale - conclude il gruppo Fdi- di risolverlo scaricandolo sui consiglieri regionali o i tagli ai servizi o l'aumento dell'Irpef».



Servizio Sanità regionale

## Sardegna, parte la riforma sanitaria con dieci aziende commissariate

I nuovi dirigenti nominati tra le polemiche resteranno in carica sei mesi e cioè il tempo necessario per avviare le procedure e fare sì che vengano nominati i nuovi manager

*di Davide Madeddu*

28 aprile 2025

La Giunta regionale della Sardegna ha nominato i commissari delle aziende sanitarie e non mancano le polemiche. Sono stati formalizzati, con delibera dell'esecutivo e su proposta dell'assessore della Sanità Armando Bartolazzi, gli incarichi per gli otto commissari delle Asl, per i due commissari che dovranno occuparsi della gestione dell'Arnas Brotzu e dell'Areus e i due delle aziende ospedaliere universitarie di Cagliari e Sassari.

### **La promessa: diritto alla salute al centro**

«Dopo l'approvazione di decine di delibere e della Legge 8, lo scorso marzo, oggi con la nomina dei commissari - ha commentato la presidente della Regione Alessandra Todde - segniamo una tappa fondamentale del processo riorganizzativo della sanità in Sardegna per riportare al centro del sistema sanitario regionale il diritto alla salute fin qui troppo spesso negato ai cittadini sardi». Le delibere fanno infatti seguito a quanto previsto dalla legge regionale 8, licenziata dal Consiglio regionale l'11 marzo 2025 e pubblicata sul Buras due giorni dopo, il 13 marzo, "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n.24", che prevedeva la possibilità di commissariare i vertici delle aziende sanitarie entro quarantacinque giorni dalla pubblicazione della legge, ossia entro il 27 aprile.

### **La frattura nella maggioranza**

«I commissari sono stati scelti tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale dei direttori generali - fanno sapere dalla Regione - di cui all'art. 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 e resteranno in carica per sei mesi a partire dalla data di sottoscrizione del contratto». Nello specifico si tratta di Paolo Tauro per l'Asl 1 Sassari, Ottaviano Contu (Asl 2 Gallura), Angelo Zuccarelli (Asl 3 Nuoro), Diego Cabitza (Asl 4 Ogliastra), Federico Argiolas (Asl 5 Oristano), Maria Francesca Ibba (Asl 6 Medio Campidano), Andrea Marras (Asl 7 Sulcis), Aldo Atzori (Asl 8 Cagliari), Maurizio Marcias (Arnas Brotzu), Vincenzo Serra (Aou Cagliari), Mario Carmine Antonio Palermo (Aou Sassari), Angelo Serusi (Areus).

Attorno alle nomine si è consumata anche una frattura in seno alla maggioranza. «Fino a pochi minuti prima della convocazione della Giunta ci sono state interlocuzioni con tutte le forze politiche che compongono il Campo Largo, per ricomporre tutte le posizioni e per condividere i

nomi dei commissari, nell'interesse del riassetto complessivo del sistema sanitario sardo». I tre assessori indicati dal Partito Democratico hanno, infatti, disertato la riunione della Giunta. Una decisione assunta perché, come comunicato con una nota dal gruppo del Pd al Consiglio regionale, «secondo il Partito Democratico, l'istruttoria che ha portato al commissariamento delle aziende sanitarie risulta imperfetta sotto il profilo giuridico, tecnico e politico, e rischia di costituire un rallentamento e un ostacolo all'attuazione della l.r. 8/2025, anziché favorire il dispiegamento degli auspicati benefici effetti nei confronti della Sanità in Sardegna e, conseguentemente, della salute delle cittadine e dei cittadini». Gli esponenti del Pd aggiungono che «si apre ora una nuova fase della Sanità sarda, durante la quale, in attesa della cessazione dei commissariamenti, va adeguatamente predisposta una completa ed efficace riorganizzazione della Sanità sarda. A questa fase il Partito Democratico intende dare, il proprio contributo».