

5 settembre 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 E DOMENICA IN REGALO

Camilleri
Le storie di Vigàta
ultimi due volumi

Racconta
Le avventure praguesi
del professore Langdon

di **DAN BROWN**
a pagina 49



Venerdì
5 settembre 2025

Anno 50 - N° 210

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Patto a 26 per la difesa di Kiev

Intesa a Parigi ma l'Italia non invierà truppe
Usa, stop aiuti ai Paesi Ue al confine con la Russia

di **ANALIS GINORI**

Ventisei Paesi, in gran parte europei, sono pronti a partecipare a una coalizione multinazionale per garantire la sicurezza dell'Ucraina.

➔ a pagina 18 con i servizi di **BRERA, CASTELLETI, MASTROBUONI e TITO**
alle pagine 19, 20 e 21

Meloni: faremo
addestramento
fuori dall'Ucraina

di **LORENZO DE CICCO**

➔ a pagina 19

Sì allo scudo per i medici commercialisti, lite e rinvio

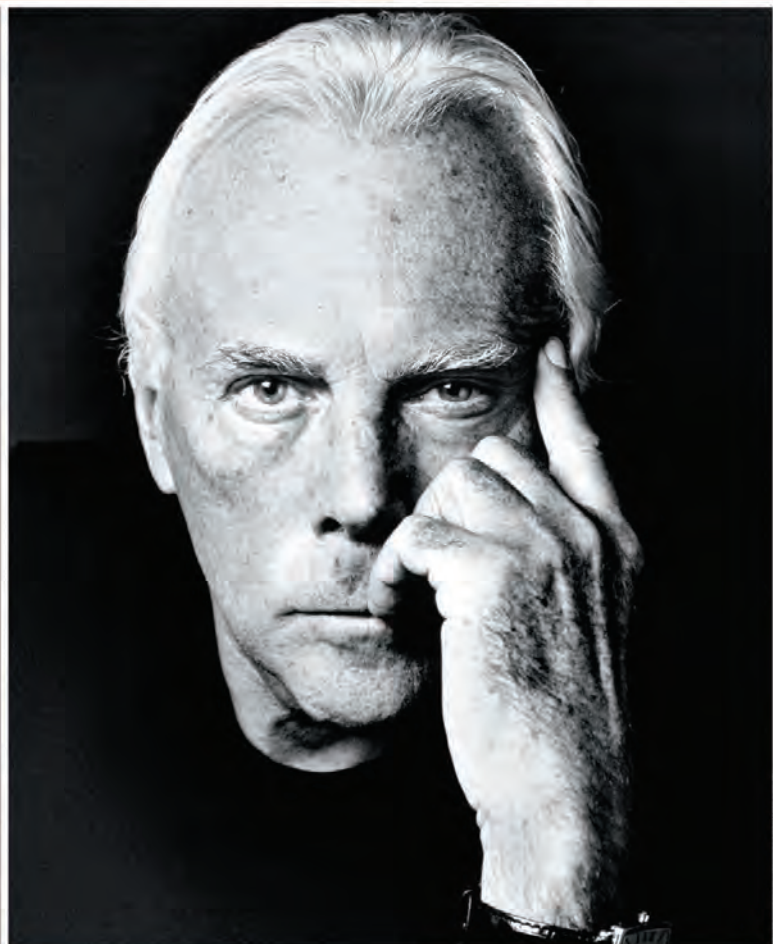
Il Consiglio dei ministri ha approvato ieri il cosiddetto scudo penale per i camici bianchi: il medico che rispetta le linee guida sarà punibile solo in caso di colpa grave. Ma il Cdm è stato anche teatro di una lite tra Nordio e Calderone su due diversi disegni di legge: uno per riordinare la professione forense, l'altro sulle mansioni dei commercialisti.

di **BOCCI e COLOMBO** ➔ a pagina 38

Landini: il governo
restituisca mille euro
a ogni lavoratore

di **VALENTINA CONTE**

➔ a pagina 33



Addio re Giorgio

Lo stilista Armani è morto a 91 anni, ad annunciarlo i suoi dipendenti
Il mondo piange l'uomo che in mezzo secolo ha rivoluzionato la moda

IL COMMENTO

di **GABRIELE ROMAGNOLI**

La faccia bella
degli italiani

Giorgio Armani ha rappresentato l'Italia: non come è, ma come noi italiani vorremmo che fosse e come gli stranieri sognano che sia, immergendosi nella storia.

➔ a pagina 3

di **EMANUELE FARNETI**

Vita privata? Io non ho vita privata, cari signori. Voi ce l'avete?». A chi negli ultimi mesi lo incontrava nello studio milanese di via Borgonuovo, circondato da due piani di libri e da molti suoi ritratti, Armani non nascondeva una certa malinconia per il tempo negato agli affetti.

➔ a pagina 4 e 5 con i servizi di **BENNEWITZ, CROSETTI, GIOVARA, MANACORDA, MASTROLILLI, ROMANO, SCHIRINZI, SCOTTI, TIBALDI e VITALI**
da pagina 2 a 15

IL RICORDO

di **NATALIA ASPESI**

Le parole
tra noi sospese

È morto Giorgio Armani. È morta la moda. La moda è morta prima che l'uomo che l'ha inventata dicesse a sé e al mondo: basta, sono stanco. Io ho un pensiero che mi addolora.

➔ a pagina 8

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni,
siamo impegnati per il progresso
e la sicurezza energetica del Paese.
Anche adesso, anche qui.

edison Diventiamo l'energia che cambia tutto.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

L'anteprima
«L'ultimo segreto»
di Dan Brown
l'estratto del nuovo libro
alle pagine 42 e 43



Stasera c'è l'Estonia
Gattuso, ora inizia
la rincorsa azzurra
di Bocci, Roncone e Tomaselli
alle pagine 50 e 51



GIORGIO ARMANI 1934-2025

L'abbraccio
del mondo
al signore
della modadi Paola Pollo
alle pagine 2 e 3

Il vertice Le proposte dell'Italia
Si dei Volenterosi
a truppe per Kiev
I diktat di Trump

GIANNELLI

RELAZIONI ITALIA-CINA



di Mazza, Montefiori e Piccolillo

Summit dei Volenterosi all'Eliseo. Ecco il piano dei 26 Paesi per dare garanzie a Kiev. Macron: «Precondizioni di Mosca immorali e illegali». Meloni: «L'Italia non invierà truppe in Ucraina». Berlino: «Su questo decideremo a tempo debito».

da pagina 14 a pagina 17

REGIONALI, OGGI LA LEADER IN PUGLIA

Decaro avverte Schlein:
se c'è Vendola non corro

di Arachi, Bozza e Guerzoni

Per le Regionali in Puglia, il campo largo è in subbuglio. Nuovo ultimatum di Decaro: «Se c'è Vendola io lascio. Non sono certo insostituibile». Ma Avs fa muro: «Nichi non è in discussione». Oggi è in arrivo Schlein per trovare una soluzione.

alle pagine 22 e 23

LA MADRE DI ACUTIS, CANONIZZATO DOMENICA

«Carlo, il mio figlio santo:
sono la prima convertita»

di Gianni Santucci

«Io non credevo a nulla, sono la prima convertita di mio figlio». Antonia, madre di Carlo Acutis che domenica sarà canonizzato da papa Leone XIV, racconta il ragazzino semplice che voleva il bene degli altri. E che ora diventerà santo.

a pagina 27

LUI, GENIO
E DISCIPLINA

di Aldo Cazzullo

Alla domanda — «quale fu il suo primo amore maschile?» — si irrigidì. D'istinto, sbottò: «Chi le ha detto che ho avuto amori maschili?». Rimase a lungo in silenzio. Quindi cominciò a raccontare, come un fiume in piena.

continua alle pagine 6 e 7



da pagina 2 a pagina 13

IL GRANDE CREATIVO

Il visionario
che regalò la giacca
anche alle donne

di Daniela Monti

a pagina 4

IL VALORE DEL GRUPPO

L'impero dei sogni
da 13 miliardi
e la successione

di Gerevini e Polizzi

alle pagine 10 e 11

I LUOGHI, IL LEGAME

Dalla Rinascente
fino a via Tortona:
la sua Milano

di Giangiacomo Schiavi

a pagina 13

DONATELLA VERSACE

«Piango incredula,
per me era eterno
Definiva lo stile»

alle pagine 6 e 7

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Nel vedere il D'Alema sottotitolato in cinese sostenere che da Pechino era arrivato «un messaggio per la pace nel mondo», ho temuto di essermi perso qualcosa. Eppure, in piazza Tienanmen non avevo visto sfilare pacifisti e crocerossine, ma missili grossi come babab e carrarmati di ultima generazione. E in tribuna non avevo rintracciato un Gandhi o un Mandela, ma quel personaggio a modo di Kim Jong-un, uno dei leader diversamente femministi dell'Iran e il capo della giunta (militare) birmana. Per tacere di san Xi Jinping martire e di quell'altro francescano, padre Vladimir. Tutti galantuomini da cui scapperei a gambe levate, se li incontrassi in una strada buia, ma anche in una illuminata. Chissà che cosa avrebbero detto, i tantis-

Carrarmati di pace

simi che in Italia la pensano come D'Alema, se quella mostruosa esibizione di cecidurismo atomico allestita per il diletto di un gruppo di satrapi maschi fosse stata organizzata in Europa o negli Stati Uniti di Puozzone in Chief. Avrebbero parlato di «messaggio per la pace» o non piuttosto di segnale provocatorio, violento, minaccioso e sprezzante?

A chi sostiene che il cancro del mondo sia l'Occidente, e nel dirlo si ostina a considerarsi un anticonformista e un emarginato, vorrei dare una notizia: il nuovo mainstream è D'Alema, siete voi. Siamo noi la nuova minoranza reietta. Noi che, nonostante tutto, continuiamo a pensare che l'Occidente sia il peggiore dei posti possibili, esclusi tutti gli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bayernland
Bayernlandsmart
Dribbla le ricette più noiose.

Le nostre mozzarelle innovative subito pronte all'uso nella versione "in sfoglia" e nel pratico formato pre-tagliato Julienne. Senza Lattosio.

Dalla Baviera, il gusto che unisce.

bayernland.it

100 ANNI DELLO SCRITTORE

Il mio terzo grado
al genio di Camilleri

MARCELLO SORGI - PAGINE 32 E 33



IL TENNIS

Lendl: "Tira forte e lavora
Sinner è un robot"

STEFANO SEMERARO - PAGINA 27



LA NAZIONALE

Caro Ringhio, solo il calcio
non ci appassiona più

GIULIA ZONCA - PAGINA 31

1.90€ II ANNO 159 II N. 244 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 5 SETTEMBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



SCOMPARE A 91 ANNI LO STILISTA AMATO NEL MONDO. IL SUO TESTAMENTO: "SPERO DI LASCIARE UN SEGNO FATTO DI IMPEGNO, RISPETTO E ATTENZIONE PER LE PERSONE"



Armani, l'Italia

CORELLI, COTTO, DESIDERIO, EL KANN, MOSCATELLI, SALEMI, TAMBURRINO

Artista in un'era di cafon

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 31

Film e abiti da Oscar

RAFFAELLA SILIPO - PAGINE 6 E 7

L'impero, l'eredità, i nipoti

FRANCESCO SPINI - PAGINE 4 E 5

Nei suoi occhi
una luce indelebile

SOPHIA LOREN



Il mondo ha perso un
gigante di eleganza,
creatività e genialità e
io ho perso un fratello.

Aveva l'anima
di un pittore

RICHARD GERE



Giorgio era certa-
mente un originale.
Un artista. Una spe-
cie di visionario.

Mi ha fatto diventare
una donna nuova

CLAUDIA CARDINALE



Ho il cuore infranto.
L'incontro con Gio-
gio mi ha fatto diventa-
re una donna nuova.

Il mio ambasciatore
dell'eleganza

ROBERTO BOLLE



L'Italia perde uno dei
suoi ambasciatori più
prestigiosi e conosciu-
ti nel mondo.

MELONI: FAREMO LA NOSTRA PARTE MA NO A TRUPPE IN UCRAINA. E GLI USA TAGLIANO GLI AIUTI MILITARI AI PAESI CONFINANTI CON LA RUSSIA

I Volenterosi: 26 Paesi in difesa di Kiev

IL COMMENTO

Ma senza la tregua
è solo una fiction

ANNA ZAFESOVA

«Non siamo mai stati così cretini», dice Zelensky, e a sentire e vedere i Volenterosi sembra in effetti un vertice che finalmente va oltre le dichiarazioni. - PAGINE 11

BRESOLIN, MALFETANO, SIMONI

Ventisei Paesi hanno confermato il loro sostegno per garantire la sicurezza in Ucraina «via terra, in mare o nei cieli» dopo un eventuale cessate il fuoco, con gli Stati Uniti che sono stati «molto chiari» sul loro contributo. Sono questi, secondo quanto riferito da Emmanuel Macron, i principali risultati del summit della Coalizione dei Volenterosi. - PAGINE 10-12

L'ANALISI

L'Occidente diviso
destinato a perdere

GABRIELE SEGRE

Quando il caos domina la scena globale, la prima regola è fare la conta di chi conta davvero. La settimana cinese lo ha mostrato chiaramente. - PAGINA 31

LA CONFESSIONE DEI LEADER

Xi, Putin e la dittatura
dell'immortalità

ASSIANEUMANN DAYAN - PAGINE 16 E 17

Dal mito salutista
all'utopia tecnologica

EUGENIA TOGNOTTI - PAGINE 16 E 17

IL FORUM DI CERNOBIBIO

La Ue con Trump
perde 75,8 miliardi

GIUSEPPE BOTTERO

La Cernobibio che osserva con preoccupazione gli sviluppi globali fa i conti, prima di tutto, con gli effetti della Trumponomics, la politica americana che alza muri e blinda le dogane. È un dossier corposo quello che oggi a Villa d'Este finirà sui tavoli di ministri, banchieri e imprenditori riuniti dall'Ambrosiotti sulle rive del lago di Como. - PAGINA 28

Buongiorno

Il maxiprocesso

MATTIA FELTRI

Sono molto a disagio quando mi chiedono un'opinione su questi siti di caserma, con foto di donne e commenti di uomini, e sono a disagio soprattutto davanti all'indignazione di maschi, forse indignati da sé stessi, da quello che sono stati e magari sono ancora - che siamo stati e siamo ancora, per carità, perché mi mette molto a disagio specialmente l'esibizione di sé come uomini migliori. Novantatré su cento di noi, nella vita, hanno stilato classifiche di compagnie di classe, raccontato di notti focose e pronunciato battute molto cretine. Sono stati momenti in cui non abbiamo dato il meglio di noi e qualcuno non è mai riuscito a lasciare l'adolescenza o il servizio militare, anche in età avanzata. Non mi sfugge del resto la differenza fra l'essere stati pessimi da ragazzi e continuare a farlo da adulti,

con l'aggravante della diffusione online. E non mi sfugge che qualcuno ha commesso reati e ne avrà conseguenze penali, ma è difficile per chiunque dichiararsi alieno a questa melma. E tuttavia invocare nuove leggi e più drastiche punizioni, ridurre tutto come sempre a una questione di tribunale (se abbiamo le carceri che traboccano, non è colpa della destra o della sinistra, ma della cultura di questo Paese), significa accontentarsi della bastonatura di qualche capro espiatorio e rinunciare a capire e a trovare una soluzione. Dopo il disvelamento dello scandalosissimo sito Mia Moglie, già si è disvelato lo scandalosissimo sito Mia Moglie Due, e secondo voi non ci sarà il Tre e poi il Quattro e il Cinque e fino al Settantatré? In confronto il maxiprocesso di Falcone sembrerà una cosa fra intimi.

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it

BANCA
DI ASTI

bancadiasti.it



Venerdì 5 settembre 2025

ANNO LVIII n° 210
1,50 €
Santa Teresa di Calcutta
migliorata

Edizione online
alla 08:22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il ritorno della "maturità" sfida tutti MOLTO PIÙ DI UN ESAME

FRANCESCO OGNIENI

Non sappiamo se basterà reintrodurre quella che viene considerata una «dittatura storica e culturalmente significativa», come afferma il Ministero dell'Istruzione e del Merito. Ma l'adozione anche nel frasario ufficiale della definizione «esame di maturità» al posto di «esame di Stato» potrebbe non essere solo un'operazione di *maquillage*. In un tempo di parole troppo spesso scialacquate e usate una per l'altra, è indispensabile fare - tutti - un esercizio di ecologia del dizionario tornando a dare un peso a ciò che si dice, e a esigerlo. Dunque, se chi guida la scuola italiana parla convintamente di «maturità» noi lo prendiamo molto sul serio. A partire dall'idea che sia un termine dentro il quale c'è assai più della prova-simbolo che sancisce il passaggio dall'adolescenza alla prima età adulta, consumato in pochi giorni come un rito collettivo sopraffatto da aspettative, ansie, pressioni e (troppi) *amarcori* di chi l'esame l'ha passato qualche anno o decennio fa.

continua a pagina 13

Editoriale

La concorrenza fiscale tra Stati I NUOVI LIMITI DELLA DISPARITÀ

PIETRO SACCO

Mentre nell'intervista televisiva ampia e un po' disperata di domenica François Bayrou tentava di dire che «l'Italia sta attualmente perseguendo una politica di *dumping* fiscale», una dei quattro giornalisti che lo stavano intervistando continuava a interromperlo. Il primo ministro francese stava concludendo un ragionamento in cui spiegava che non è possibile alzare le tasse sui grandi patrimoni perché «esiste una sorta di nomadismo fiscale» di contribuenti che si trasferiscono dove le tasse sono più generose. L'accusa all'Italia gli è uscita spezzata dall'intervento della giornalista e per comprenderla occorre una dose aggiuntiva di attenzione: sembrava insomma destinata a scivolare rapidamente tra i passaggi meno rilevanti dell'incontro tra un leader politico in difficoltà e la stampa. Invece qualcuno l'ha notata e ne è venuto fuori un mezzo bisticcio, con replica semi-ufficiale, via X, di Giorgio Meloni e pure un tweet di Matteo Renzi, che invita «l'amico François» a «riconoscere gli alleati dai nemici».

continua a pagina 13

IL FATTO Vertice internazionale a Parigi e telefonata a Trump. A Gaza City in 200mila non potranno andarsene

Diritto al futuro

Il Papa riceve Herzog e chiede garanzie per i palestinesi: la soluzione è quella dei due Stati
Dai Volenterosi sostegno a Kiev con una forza di rassicurazione. Meloni: ma niente truppe

Papa Leone XIV ha ribadito i punti fermi della Santa Sede sulla crisi a Gaza nell'udienza al presidente di Israele Isaac Herzog: tutela dei cristiani, fine dei combattimenti e liberazione degli ostaggi e la soluzione diplomatica dei due Stati. Meno chiare le posizioni a Parigi alla riunione dei Volenterosi, convocati da Macron. Da remoto, come altri, anche la premier Giorgia Meloni. Il capo dell'Eliseo ha insistito, sempre più solo, sulle truppe post-conflitto e assicurato che le «garanzie di sicurezza» chieste da Zelensky sono in dirittura d'arrivo con la collaborazione degli Usa. Trump è intervenuto attaccando invece Ungheria e Slovacchia che continuano a comprare il petrolio da Mosca.



Papa Leone XIV riceve in udienza privata Isaac Herzog, presidente di Israele / Catholic Press Photo

Primopiano pagine 4-6

LUTTO Lo stilista morto a Milano a 91 anni



Addio ad Armani, il re di una moda «sobria»

Arena a pagina 9

COM Nel decreto anche più tempo per le pratiche di ricongiungimento familiare

Il Governo riapre le frontiere per gli ingressi delle badanti

VINCENZO R. SPAGNOLO

Non è un decreto flussì, ma il provvedimento varato ieri dal Consiglio dei ministri, in 12 articoli introduce alcune cruciali «disposizioni urgenti» in materia di ingresso regolare di lavoratori e cittadini stranieri, nonché di gestione del fenomeno migratorio. Nella bozza del testo diversamente, a partire dalla norma che introduce una sorta di «corsia speciale», senza il tetto pre-

visto dalle quote dei flussi, per i lavoratori assunti come badanti o assistenti domiciliari di persone disabili o di «grandi anziani», categorie molto richieste dalle famiglie italiane. Viene inoltre esteso a un anno il permesso di protezione per le vittime di tratta, di sfruttamento o di violenza domestica. E salgono da 90 a 150 i giorni concessi a chi arriva per preparare le pratiche necessarie a richiedere il ricongiungimento familiare.

Servizio a pagina 8

ALUNNI: 12% SENZA CITTADINANZA

La Maturità torna e cambia All'orale solo quattro materie

Quattro materie all'orale: le commissioni con cinque membri anziché sette; la nuova Formazione scuola-lavoro e le attività extrascolastiche che entrano nella valutazione finale. Ecco la nuova Maturità 2025, approvata dal Cdm e evoluta dal ministro Valditara. Nuova a partire dal nome: esame di «maturità» e non più «di Stato». Arrivano anche i docenti per gli stranieri: inclusione o rischio ghetto?

Arena, Ferrario e un intervento di Granata a pagina 7

LA FESTA DI SANTA ROSA

Processione a Viterbo, arrestati due turchi armati

Spagnolo a pagina 10

IL RISIKO BANCARIO

Monte Paschi conquista il «salotto» Mediobanca

Alfieri a pagina 12

IL PIANO DEL GOVERNO

«Le Comunità non sono uno «svuoto carceri»»

Lacatena a pagina 13

anspi
L'oratorio come scuola di vita, fede e comunità

Promuovere l'oratorio come luogo di crescita, fede e fraternità. Educare i giovani attraverso sport, cultura, formazione e spiritualità. Sostenere le parrocchie nella costruzione di una comunità viva e partecipata.

Tesseriamo anspi

Ripartenze
Giorgio Paolucci

Il santo semplice

«**F**are tutto, anche le cose minime, con amore grande». Così scriveva Riccardo Pampuri, medico e religioso dei Fatebenefratelli morto nel 1930 e canonizzato da Giovanni Paolo II nel 1989. Lo chiamano «il santo semplice», ha vissuto vedendo Cristo nel volto dei poveri - più d'una volta gratis - i contadini della Bassa padana, li aiutava anche economicamente, sempre nel solo di una carità silenziosa. Come avviene ogni anno dal 2003, domani migliaia di persone si metteranno in cammino da Milano, Pavia e Abbiategrasso per il pellegrinaggio verso il santuario di Trivulzio dove è conservato il suo corpo. Una devozione popolare e semplice (semplice era lui), alimentata da una testimonianza di affidamento totale a Dio che traspare anche da queste parole scritte al nipote Giovanni nel 1927: «Sii pronto e generoso alla tua chiamata, non spaventarti della grandezza alla quale Egli ti vuole, ricordati sempre che siamo figli di Dio, chiamati a farci santi nel servizio del Signore (ciascuno nello stato in cui il Signore lo vuole). Vuoi che dopo averti chiamato ti lasci poi mancare le grazie necessarie? Sarebbe assurdo il pensarlo. Egli che ci ha dato il più, cioè tutto se stesso, vuol che non ci dia anche il meno?»

© RIPARTENZE ASSOCIATI

Agorà

INTERVISTA
Zambra: «Il mio tema a piacere nel Cile oppresso»
Gianetta a pagina 16

STORIA
Gerusalemme contesa già prima dei monoteismi
Musarra a pagina 17

VENEZIA
Vite da "passeur" nelle foreste buie dei Balcani
Cattini a pagina 18

I SANTI GIOVANI!

Umberto De Vanna e Primo Soldi firmano le biografie a misura di giovani!

San Pier Giorgio Frassati
San Carlo Acutis
15 anni con Dio!

Pagine 216 - € 14,00

Pagine 128 - € 9,90 interamente a colori

ELLEDICI
www.elledici.org

Professioni: nuove regole per avvocati, medici, ingegneri, architetti e consulenti

Consiglio dei ministri

Il Governo approva
tre disegni di legge
delega per le riforme

Ok al Ddl che disciplina
14 categorie e a quelli
per avvocati e sanitari

Avviato l'esame del testo
sui commercialisti:
poi arriva il rinvio

Via libera ieri dal Consiglio dei ministri alla riforma generale delle professioni (14 quelle interessate, dagli ingegneri agli architetti ai consulenti del lavoro), a quella degli avvocati e a quella delle professioni sanitarie, con lo scudo penale per i medici reso definitivo per i soli casi di colpa grave. Avviato e poi rinviato a un altro

Consiglio dei ministri il ridisegno delle regole per i commercialisti.

Maglione, Micardi, Uva

—alle pagine 2 e 3



Avvocati, consulenti, medici, ingegneri e architetti: ecco le nuove regole

Il punto. Via libera del Consiglio dei ministri alla riforma generale delle professioni e a quelle per legali e sanitari. Rinviate per ora le misure per i commercialisti. L'ok ai disegni di legge delega tocca ora al Parlamento

**Federica Micardi
Valeria Uva**

Via libera ieri dal Consiglio dei ministri alla riforma generale delle professioni (14 quelle interessate), a quella degli avvocati e a quella delle professioni sanitarie, con lo scudo penale per i medici reso definitivo per i soli casi di colpa grave.

Avviato e poi rinviato a un altro Consiglio dei ministri il ridisegno delle regole per i commercialisti, predisposto sulla spinta della riforma approvata dal Consiglio nazionale della categoria, che era previsto all'ultimo punto dell'ordine del giorno della riunione che si è protratta per circa tre ore (si veda l'articolo in pagina).

Il pacchetto per i professionisti, approvato ieri, è un ulteriore segnale di attenzione del Governo verso questo settore che conta 1,6 milioni di lavoratori (commercialisti compresi). Lo ha sottolineato anche la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, secondo cui questi provvedimenti hanno un obiettivo di fondo: «promuovere il valore economico, culturale e sociale svolto nella nostra nazione dal mondo delle libere professioni». E serviranno a «valorizzare i diversi ambiti professionali, adeguando le leggi di settore ai cambiamenti della società, semplificando e sburocratizzando i processi, potenziando i percorsi for-

mativi, agevolando l'accesso».

Tutti i provvedimenti approvati dal Governo sono disegni di legge delega: forniscono, cioè la cornice di principi e linee guida necessari e rimandano poi a successivi decreti delegati, affidati all'esecutivo. Ora andranno tutti in Parlamento per l'approvazione. Arrivano a distanza di 13 anni dall'ultima legge organica per le professioni, il Dpr 137/2012.

Nel Ddl generale sono 14 le professioni interessate dal riordino: architetti, consulenti del lavoro, geometri, periti, attuari, ingegneri (di cui si detta già un dettagliato elenco di specializzazioni) tra le più numerose. Il testo lascia fuori - come detto - avvocati e commercialisti, notai, tutte le professioni sanitarie, ma anche chimici fisici e biologi.

Il Ddl si propone innanzitutto di mettere ordine nel labirinto di competenze e attività riservate che si sono stratificate e sovrapposte negli ultimi anni, fra le categorie.

La relazione illustrativa su questo punto è chiara: non saranno attribuite nuove competenze o riserve, ma occorre «perimetrare le attività in base alle norme vigenti» facendo attenzione soprattutto ai casi in cui le materie e le competenze sono a cavallo tra varie categorie.

Le novità

I principi guida presenti nel disegno di legge sono più di venti: si va dalla parità di genere nella governance e nelle liste elettorali per gli Ordini e i Consigli nazionali, con la previsione di elezioni online, all'equo compenso, dalla revisione delle regole per la formazione continua (destinando una quota annuale di crediti alle nuove tecnologie e all'intelligenza artificiale) alle specializzazioni e alla riforma dell'esame di stato. Ridisegnati anche i Consigli di disciplina, nominati non più dai presidenti dei tribunali, ma per vie «interne» dagli Ordini.

Tra le novità più significative c'è appunto l'estensione dell'equo compenso a tutti i rapporti con i clienti e non solo a quelli «forti» come banche e assicurazioni. E non a caso il decreto stabilisce la predisposizione di parametri anche per le categorie che non li hanno ancora, da fissare (o aggiornare) in tempi stretti



dopo il varo dei decreti attuativi.

Si consente poi alle categorie che ne faranno richiesta di avviare un percorso di riconoscimento delle varie specializzazioni interne e delle certificazioni di competenze, una norma che guarda in particolare alle categorie tecniche come gli ingegneri che già prevedono percorsi volontari. Si punta poi a estendere a tutti le tutele per il rinvio delle scadenze tributarie e contributive in caso di malattie gravi, infortuni o maternità.

Ma i tempi per varare le nuove regole di fatto sono stretti e rischiano di non centrare l'obiettivo prima della fine della legislatura: il Governo ha 24 mesi di tempo per esercitare la delega

che scattano peraltro a conclusione dell'iter parlamentare.

Le reazioni

Soddisfazione è stata espressa per il Ddl di riordino delle professioni da Rosario De Luca, presidente dei consulenti del lavoro e di Professioni italiane (l'associazione che riunisce 24 su 28 Ordini), che ha ringraziato la premier Meloni e tutto il Governo per questo risultato a favore di «un comparto - ha ricordato - centrale e fondamentale per il Paese che merita di avere regole moderne che esaltino il valore sociale degli Ordini». Anche Confprofessioni, l'associazione sindacale federale del settore, ha accolto positivamente il segnale di attenzione verso questo comparto ma il presidente, Marco Natali, ha chiesto per il Ddl «il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, oltre agli Ordini anche le organizzazioni che la legge riconosce come parti sociali e rappresentanti degli interessi dei liberi professionisti».

vamente il segnale di attenzione verso questo comparto ma il presidente, Marco Natali, ha chiesto per il Ddl «il coinvolgimento di tutti gli attori interessati, oltre agli Ordini anche le organizzazioni che la legge riconosce come parti sociali e rappresentanti degli interessi dei liberi professionisti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIORGIA MELONI

Professionisti fondamentali per il rilancio dell'Italia; la riforma adegua le leggi ai cambiamenti della società

Le novità per le categorie

La riforma generale

Equo compenso e tutele per maternità e infortuni

Il disegno di legge delega che interviene a riformare 14 professioni traccia già alcune direttrici.

Il principio dell'equo compenso, ad esempio, viene esteso a tutti i rapporti contrattuali e non più solo, come oggi, solo a quelli dei professionisti con la Pa, le banche e le assicurazioni. Arriveranno anche nuovi parametri, anche per le categorie che non li hanno ancora. Si prevede poi di estendere a tutti le tutele riconosciute oggi ai fiscalisti: in caso di maternità, infortuni o malattie gravi si potranno rinviare i versamenti fiscali e previdenziali.

Prevista la riforma dell'esame di stato e del tirocinio. I membri dei Consigli di disciplina saranno nominati dagli Ordini e non più dai presidenti dei tribunali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La genesi

All'ordinamento forense dedicato un testo ad hoc

Alla riforma dell'ordinamento forense viene dedicato un disegno di legge delega ad hoc, separato rispetto a quello incaricato di riformare la disciplina delle altre professionali. È lo stesso schema seguito già in passato, con la legge professionale forense 247 del 2012, che ora il disegno di legge delega si propone di sostituire.

Il testo approvato dal Consiglio dei ministri riprende le proposte elaborate dall'avvocatura, al tavolo aperto dopo il Congresso nazionale forense di dicembre 2023. Il sì di ieri non chiude il percorso della riforma: dopo l'approvazione da parte del Parlamento, la palla passerà al Governo che dovrà elaborare i decreti legislativi. Tuttavia, la delega dovrà essere esercitata in tempi ristretti: sei mesi dall'entrata in vigore del disegno di legge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I DESTINATARI DEL DDL GENERALE

- 1 Agrotecnici e agrotecnici laureati
- 2 Architetti, pianificatori territoriali, paesaggisti, conservatori, architetti junior e pianificatori junior
- 3 Assistenti sociali specialisti e assistenti sociali
- 4 Attuari e attuari junior
- 5 Consulenti del lavoro
- 6 Dottori agronomi e forestali, agronomi e forestali, zoonomi, biotecnologi agrari
- 7 Geologi e geologi junior
- 8 Geometri e geometri laureati
- 9 Giornalisti
- 10 Ingegneri civili e ambientali, ingegneri industriali, ingegneri dell'informazione, ingegneri civili e ambientali junior, ingegneri industriali junior, ingegneri dell'informazione junior
- 11 Periti agrari e periti agrari laureati
- 12 Periti industriali e periti industriali laureati
- 13 Spedizionieri doganali
- 14 Consulenti in proprietà industriale

Le aggregazioni

Associazioni composte in maggioranza da legali

Nel disegno di legge delega per la riforma dell'ordinamento forense trovano alcune novità relative all'esercizio della professione in forma collettiva. Si stabilisce intanto che un'associazione professionale abbia natura forense solo se la maggioranza degli associati sono avvocati. Gli avvocati potranno partecipare alle società tra professionisti solo per esercitare attività di consulenza. Nelle società tra avvocati, si prevede che i legali siano titolari di partecipazioni sociali per almeno due terzi del capitale, dei diritti di voto e del diritto di partecipazione agli utili; i soci non professionisti possono essere ammessi solo per prestazioni tecniche o finalità di investimento. Si prevede infine di regolare le reti professionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROSARIO DE LUCA

Il presidente di Professioni italiane: un comparto centrale che merita di avere regole moderne che esaltino il valore sociale degli Ordini



FRANCESCO GRECO

Il presidente del Consiglio nazionale forense: un passo significativo nella valorizzazione dell'avvocatura come custode della libertà e dei diritti



Lo scudo per i medici

Cambia la punibilità per gli illeciti penali

Diventa strutturale lo scudo penale per i medici e gli altri operatori sanitari, già previsto durante il periodo della pandemia di Covid e poi prorogato. Con una modifica del Codice penale, si prevede che il sanitario che commette reati di lesioni o omicidio colposo nell'esercizio della propria attività sia punibile solo per "colpa grave", a condizione che abbia seguito linee guida accreditate o buone pratiche clinico-assistenziali, tenendo conto anche del contesto operativo e della "scarsità delle risorse umane e materiali disponibili". Viene dunque confermata la responsabilità penale per colpa grave per chi esercita la professione sanitaria e non si lede il diritto dei cittadini al risarcimento di danni subiti in sede civile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La delega

Incentivi e flessibilità per il personale sanitario

Il disegno di legge di riforma delle professioni sanitarie prevede anche incentivi per il personale sanitario per evitare la fuga degli operatori e forme di lavoro flessibili includendo gli specializzandi in Medicina per fare fronte alle carenze di organico, oltre a nuove scuole di Specializzazione come quella per chimici e biologi. Si punta anche a istituire un sistema nazionale di certificazione delle competenze del personale oltre a introdurre una governance dell'Intelligenza artificiale in sanità e a rivedere la formazione dei manager degli ospedali. Il provvedimento delega il Governo ad adottare, entro il 31 dicembre 2026, le relative misure attraverso i decreti legislativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ADOBESTOCK

La formazione

Medici di famiglia dopo un corso universitario

Tra le misure previste dal disegno di legge delega di riforma delle professioni sanitarie c'è anche la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale, attraverso la trasformazione del corso regionale di formazione specifica in scuola di specializzazione. In pratica per diventare medici di famiglia sarà istituito un corso di specializzazione universitario di tre anni uguale alle altre specializzazioni mediche (dalla cardiologia alla chirurgia fino ai medici che lavorano al pronto soccorso). Previsti anche possibili correttivi alla legge del 2018, riguardanti competenze, durata dei mandati e valorizzazione del ruolo degli Ordini sanitari come organi sussidiari dello Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FILIPPO ANELLI

«Bene gli interventi sulla responsabilità professionale per restituire serenità ai medici», così il presidente dell'Ordine dei medici



Sì allo scudo per i medici commercialisti, lite e rinvio

Il Consiglio dei ministri ha approvato ieri il cosiddetto scudo penale per i camici bianchi: il medico che rispetta le linee guida sarà punibile solo in caso di colpa grave. Ma il Cdm è stato anche teatro di una lite tra Nordio e Calderone su due diversi disegni di legge: uno per riordinare la professione forense, l'altro sulle mansioni dei commercialisti.

di **BOCCI e COLOMBO** ➔ a pagina 38

Medici di base, servirà la specializzazione Ok allo scudo penale

di **MICHELE BOCCI**

Sarà l'università a formare i medici di famiglia, come fossero cardiologi, anestesisti e neurologi. Per diventare dottori del territorio, quelli più vicini ai pazienti, fino ad oggi si doveva fare un corso regionale di tre anni, che è destinato a sparire per essere sostituito appunto da una specializzazione universitaria. A prevederlo è il disegno di legge delega "professioni sanitarie" approvato ieri dal consiglio dei ministri. Nel testo, accanto alla norma che prevede il cosiddetto scudo penale per i camici bianchi e che diventerà operativa appena il parlamento approverà il disegno di legge, ci sono infatti anche altre indicazioni, che richiederanno dei decreti attuativi specifici. Tra queste, quella sulla formazione dei medici.

Il punto di partenza del testo approvato ieri è un'ammissione della crisi del sistema sanitario ad opera dello stesso esecutivo. Si legge infatti che sarà necessario «contrastare i fenomeni di carenza di personale e disomogeneità nella distribuzione dei professionisti sanitari nell'ambito delle diverse discipline». Uno dei

modi in cui si affronterà la criticità, ecco una delle novità, è l'utilizzo di forme di lavoro flessibile nel sistema pubblico per gli specializzandi, il cui numero andrà meglio programmato. Ma sempre a causa delle difficoltà si prevede di «razionalizzare e semplificare le attività amministrative che gravano sul personale sanitario, ottimizzando i tempi di lavoro». C'è poi un passaggio sulla sicurezza del lavoro e uno su un sistema di premialità per i professionisti, in particolare se contribuiscono ad abbattere le attese. Quindi la promessa di migliorare e aggiornare i sistemi di formazione, anche con riguardo all'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Segue il passaggio sui medici di famiglia. Il governo dovrà «favorire, con il coinvolgimento delle amministrazioni competenti, la ridefinizione del percorso formativo della medicina generale, attraverso la trasformazione del corso regionale di formazione specifica in scuola di specializzazione».

Infine c'è il cuore del provvedimento, le modifiche al codice penale che rendono definitivo quanto

già sperimentato negli ultimi due anni. L'approvazione di questa novità, messa in discussione nelle settimane passate anche dalla Lega, è un obiettivo raggiunto dal ministro alla Salute Orazio Schillaci. Insieme alla vicenda del Nitag, l'organo consultivo sulla vaccinazione azzerato dopo che lui stesso aveva nominato due persone duramente critiche nei confronti dei vaccini, rafforza il suo rapporto con il mondo dei professionisti, dal quale proviene.

Anche nelle nuove disposizioni penali sulla colpa medica si vede la consapevolezza del periodo difficile del sistema sanitario. Il medico che rispetterà le linee guida, si dice, sarà punibile solo in caso di colpa grave. Ma nell'accertamento della colpa o del suo grado «si tiene conto anche della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili, non-



ché delle eventuali carenze organizzative». Schillaci e il ministro della Giustizia Carlo Nordio spiegano che «la norma mira a ridurre gli effetti perniciosi della cosiddetta medicina difensiva, che induce i medici a prescrivere esami costosi, spesso inutili e invasivi, e a sua volta è conseguente alle numerose e spesso infondate denunce nei confronti dei medici, con ricadute disastrose per l'efficienza del servizio sanitario e per la stessa salute dei cittadini». Filippo Anelli, presidente della Federazione degli Ordini dei medici è soddisfatto, come la gran parte dei sindacati: «Bene gli interventi sulla responsabilità professionale

per restituire serenità ai medici. I ministri Schillaci e Nordio interlocutori attenti e sensibili; grazie a loro, a Giorgia Meloni e al governo tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Finora bastava un corso che sarà sostituito dalla formazione universitaria
Camici bianchi puniti soltanto per colpe gravi

I NUMERI

2.200

I posti per medici di famiglia

Oggi il tirocinio per diventare medico di famiglia dura tre anni ed è organizzato dalle singole Regioni. I posti sono circa 2.200 l'anno.

97%

Le cause finite in nulla

La stragrande maggioranza delle cause penali contro i medici si conclude con l'archiviazione oppure con l'assoluzione.



Passa lo «scudo penale» per i medici Maturità, l'orale con quattro materie

Il governo rinvia le norme sui commercialisti. Valditara: bocciato chi non farà il colloquio

ROMA Via libera allo «scudo penale» per i medici, che diventano perseguibili solo in caso di «colpa grave», e al riordino delle professioni forensi: rinviate invece le novità per i commercialisti. Ok anche alla possibilità per i migranti di lavorare in attesa del rilascio del permesso di soggiorno e alla stabilizzazione dei «fuori quota» che assistono invalidi e grandi anziani.

Sui medici, dopo lo stop deciso un mese fa dal Cdm per le critiche della Lega al ddl Nordio-Schillaci, ieri il governo ha approvato la legge delega che riforma le professioni sanitarie e interviene anche sulla responsabilità professionale modificando il codice penale. «Circoscrivere, come stiamo facendo, la responsabilità penale dei sanitari non significa favorirne l'impunità — hanno spiegato i due ministri della Giustizia e della Sanità, Carlo Nordio e Orazio Schillaci —. Significa invece porli in condizione di operare con maggiore serenità, dedicandosi senza spreco di energie ai pazienti che necessitano di diagnosi e di cure urgenti ed efficaci». Secondo

i due ministri la norma porterà i medici ad abbandonare la cosiddetta «medicina difensiva» e cioè la pratica di richiedere esami in più al fine di mettersi al riparo da possibili cause, anche infondate.

Quella dello scudo penale è la norma di cui si è discusso di più negli ultimi mesi ma la delega prevede una complessiva riforma delle professioni sanitarie con lo scopo di contrastare le carenze di organico e di sburocratizzare il sistema: «Sono previste misure di sostegno alla carriera — ha spiegato ancora Schillaci — e la revisione di percorsi formativi con l'istituzione della Scuola di specializzazione per la medicina generale; ci saranno forme di lavoro flessibile per gli specializzandi nel Servizio sanitario e misure in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro o in aree disagiate».

«Il Consiglio dei ministri — ha commentato la premier Giorgia Meloni — ha varato tre disegni di legge delega dedicati alle professioni sanitarie e alla professione forense legati da un minimo comune denominatore: restituire il

giusto riconoscimento a una categoria di lavoratori per troppo tempo trascurata e considerata addirittura di serie B».

Il Cdm di ieri ha dato il via libera anche alla riforma dell'Esame di Stato che dal prossimo anno scolastico si chiamerà di nuovo ufficialmente Esame di Maturità. Le nuove norme riguardano principalmente l'orale e prevedono due novità: non si porteranno più tutte le materie ma ogni anno a gennaio il ministro indicherà le quattro che saranno oggetto del colloquio. Si tratterà di materie «caratterizzanti» e secondo le prime indiscrezioni italiano e matematica (latino o greco per il classico) compariranno in tutti i percorsi. Sparisce invece il documento iniziale scelto dalla commissione per cominciare l'esame (una foto, un articolo, un testo), secondo lo schema che era stato introdotto dalla riforma del 2017. «Avremo un esame più serio e più sereno», ha spiegato il ministro Giuseppe Valditara. Ci sarà maggiore attenzione alle attività di Pcto (che cambiano nome diventando «percorsi di

formazione scuola-lavoro»).

Saranno vietati episodi come quelli della Maturità 2025 quando alcuni studenti, per protesta contro il sistema di valutazione, si sono rifiutati di sostenere la terza prova avendo già matematicamente in tasca la promozione. Il ministro è intervenuto per assicurarsi che chi non sostiene l'orale sia sempre bocciato. Infine le commissioni diventeranno più snelle: si riduce il numero di componenti da sette a cinque. «Ma li formeremo e li pagheremo di più», promette il ministro.

Tra le altre misure approvate nel decreto: 15 milioni per estendere l'assicurazione sanitaria integrativa anche ai precari e 240 per il contratto, oltre a norme più stringenti per la sicurezza negli appalti delle gite e alla stabilizzazione dei percorsi 4+2 negli istituti tecnici che le scuole dovranno obbligatoriamente offrire agli studenti.

Gianna Fregonara

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nuovo esame

Il ministro dell'Istruzione: con questa riforma esame più serio e sereno

I protagonisti



Orazio Schillaci Medico, 59 anni, ex rettore dell'Università Tor Vergata di Roma, è il ministro della Salute



Giuseppe Valditara Docente di Diritto romano e dell'antichità, 64 anni, della Lega, è il ministro dell'Istruzione e del Merito



Quando saranno punibili i camici bianchi e quali saranno i criteri dei risarcimenti per i danni ai pazienti

Domande

& risposte

1 Che cos'è lo scudo penale?

È uno strumento che non protegge i medici dalle cause intentate dai pazienti ma impone al giudice, in occasione dell'accertamento della colpa e della sua gradualità, di tenere conto di alcune circostanze: scarsità delle risorse umane e di materiali, carenze organizzative (se non evitabili da parte del professionista), mancanza o limitatezza di conoscenze scientifiche disponibili, concreta disponibilità di terapie adeguate, complessità della patologia, ruolo svolto in caso di cooperazione multidisciplinare, situazione di urgenza o emergenza, elementi che caratterizzano il grado della colpa.

2 Il medico è non punibile?

No, è confermato il fatto che le lesioni e l'omicidio colposo commessi nell'esercizio dell'attività sanitaria siano puniti secondo le norme del codice penale, articoli 589 e 590. In quei casi, però, qualora la condotta risulti conforme alle linee guida delle società scientifiche e alle buone pratiche assistenziali, purché adeguate al caso concreto, la punibilità è limitata alla colpa grave.

3 Cos'è la colpa grave?

La legge non la definisce, come invece aveva tentato di fare la Commissione Nordio, presieduta da Adelchi d'Ippolito, incaricata il 28 marzo 2023 di approfondire le problematiche relative alla colpa professionale medica.

4 Rimane il risarcimento del danno?

I criteri ai quali il giudice civile deve ritenersi vincolato per

l'accertamento della colpa o del suo grado sono gli stessi attualmente in vigore. Il medico in caso di problemi tecnici di «speciale difficoltà», cioè nel caso di imperizia, non ne risponderà a meno che non ci siano stati dolo o colpa grave (articolo 2236 codice civile).

5 Lo scudo penale esiste già?

Sì, è una misura introdotta nell'aprile 2022 e prorogata con successivi decreti, prossima scadenza il 31 dicembre 2025. Ma era una tutela temporanea, non strutturale come chiedevano i sindacati medici. La legge delega invece impegna il governo a riscrivere le norme che disciplinano le professioni sanitarie e la responsabilità professionale, sarà attuata con successivi provvedimenti entro il 31 dicembre 2026.

6 Qual è l'obiettivo?

Limitare il fenomeno della medicina difensiva, praticata dai medici per proteggersi da facili denunce, rischio che li induce a prescrivere esami costosi, spesso inutili e con effetti negativi sulle liste di attesa per interventi chirurgici e esami diagnostici. La medici-



na difensiva costa in media 11 miliardi l'anno.

7 Quante sono le denunce contro i medici?

Circa 15 mila l'anno, ma è una sottostima. Secondo il sindacato Anaao-Assomed, solo il 3% dei procedimenti giudiziari si conclude con una condanna. Un medico su tre afferma di essere stato citato in

giudizio (civile o penale). I più bersagliati sono ginecologi, cardiocirurghi, chirurghi generali, ortopedici.

8 Come reagisce la categoria?

Guido Quici (Cimo, ospedalieri): «Accogliamo con cauta soddisfazione. Nel testo è assente la definizione di colpa grave, c'è il rischio che in caso di contenzioso non cambi

nulla». Filippo Anelli, Federazione ordini medici: «Bene restituire la serenità ai camici bianchi».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanitari, via libera
allo scudo penale:
responsabili
solo di colpa grave

Bartoloni — a pag. 3

Via allo scudo penale, sanitari responsabili solo per colpa grave

La riforma

I giudici dovranno tener conto di una serie di fattori nel valutare i singoli casi

Marzio Bartoloni

I medici o gli altri sanitari che provocano lesioni o l'omicidio colposo ai propri pazienti saranno punibili penalmente solo in caso di colpa grave, a patto che abbiano seguito le linee guida pubblicate o le buone pratiche clinico-assistenziali previste per quel caso. Nell'accertare la colpa e il suo grado, i giudici dovranno tener conto anche di una serie di fattori "esimenti" come la possibile carenza di personale o di attrezzature, le limitate conoscenze scientifiche su quella patologia e le terapie disponibili fino alla difficoltà di quell'intervento sanitario magari per la presenza di più medici o il fatto di trovarsi in situazioni di urgenza ed emergenza. Dopo tanti rinvii arriva lo scudo penale tanto atteso dai camici bianchi con il via libera ieri in Consiglio dei ministri alla riforma delle professioni sanitarie: un disegno di legge delega che prova a ridisegnare la mappa di incentivi e carriere per il personale sanitario e che prevede come unica norma subito operativa - appena il Ddl diventerà legge - proprio le misure in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Lo scudo penale - che però il Governo non vuole chiamare così perché evoca un "salva condotto", mentre resta in pie-

di sia la responsabilità penale per colpa grave che ovviamente quella civile

-, già sperimentato durante il Covid e finora prorogato, modifica definitivamente dunque il codice penale aggiungendo due nuovi commi all'articolo 590, ma va anche a cambiare le norme della legge Gelli Bianco del 2017 che aveva già modificato la parte penale e civile della responsabilità sanitaria. Su quest'ultimo fronte, le nuove norme ribadiscono come il personale sanitario debba attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali e introducono - come per la responsabilità penale - la valutazione della colpa alla luce dei fattori di contesto che possono impattare sull'attività sanitaria (dalla carenza del personale ai casi di emergenza). Infine le linee guida vengono rafforzate e definite "inderogabili".

Per i ministri della Salute e della Giustizia, Orazio Schillaci e Carlo Nordio - tra i quali non sono mancate le frizioni su questa revisione della colpa medica che si trascina da oltre un anno - il nuovo scudo penale potrebbe assestare un colpo alla cosiddetta medicina difensiva «che costa mediamente 11 miliardi l'anno e allunga le liste d'attesa», inducendo infatti «i medici a prescrivere esami costosi, spesso inutili e invasivi, che non soltanto gravano sui bilanci delle Asl

ma ritardano gli interventi sui malati realmente bisognosi». Promuovono, tra gli altri, la norma il presidente dell'Ordine dei medici Filippo Anelli («si restituisce ai medici la giusta serenità») e il segretario degli ospedalieri di Anaa Assomed, Pierino Di Silverio, che ricorda come un medico su tre «ha subito una denuncia penale o civile, ma solo il 3% viene condannato». Più «cauto» Guido Quici, presidente Cimo-Fesmed, perché «assente la definizione di colpa grave, che sarà qualificata di volta in volta dal giudice».

Come detto, la riforma oltre allo scudo penale contiene una delega che autorizza il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi entro dicembre 2026 per potenziare le misure a favore del personale e provare ad arginare la fuga di medici e infermieri dal Servizio sanitario nazionale. Tra gli interventi in cantiere, la possibilità di prevedere forme flessibili di impie-



go dei medici specializzandi, il taglio della burocrazia per il personale sanitario, la sicurezza sul lavoro e dei meccanismi premiali legati a sistemi di valutazione collegati anche alla riduzione delle liste d'attesa. Si punta anche a istituire un sistema nazionale di certificazione delle competenze del personale oltre a introdurre una governance dell'Intelligenza artificiale in sanità e a rivedere la formazione dei manager degli ospedali. E, pro-

prio sulla formazione, si trasforma il corso (oggi regionale) per diventare medici di famiglia in un percorso di livello universitario. «Auspichiamo che la riforma sulle professioni sanitarie sia realmente inclusiva e contribuisca all'evoluzione di tutti i professionisti», ha spiegato ieri Diego Catania, presidente della Fno Trsm e Pstrp che riunisce diverse professioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Secondo i ministri
Schillaci e Nordio
«la medicina difensiva
costa mediamente
11 miliardi l'anno»**



SANITÀ

Scudo penale per i medici Nordio e Schillaci

«Non favorisce l'impunità»

*Responsabilità confermata solo in caso di colpa grave
Il plauso dell'Ordine dei Medici: «Grazie al governo»*

GAETANO MINEO

... Non è solo una norma, ma una vera svolta. Dopo anni di dibattiti, rinvii da parte di governi e tentativi a metà, è stata approvata la riforma delle professioni sanitarie. Un disegno di legge-delega licenziato dal Cdm e che vuole ridisegnare il Servizio sanitario nazionale e riparare le sue crepe più evidenti. Al centro, un tema delicato e costoso: la cosiddetta medicina difensiva, quella pratica che spinge i medici a prescrivere esami e cure non tanto per necessità clinica, quanto per timore di denunce. Una spirale che pesa allo Stato più di 11 miliardi di euro all'anno, quasi il 10% della spesa sanitaria complessiva. Non è solo un buco nei conti pubblici, ma una ferita nella fiducia tra medici e cittadini. Cambia, quindi, la responsabilità del personale sanitario. I ministri Carlo Nordio (Giustizia) e Orazio Schillaci (Salute) lo hanno ribadito che il diritto dei pazienti al risarcimento resta intatto, ma non può diventare terreno fertile per contestazioni infondate. «Non favorisce l'impunità. La responsabilità penale è confermata solo in caso di col-

pa grave», hanno sottolineato, ricordando che la maggior parte delle cause contro i medici si conclude senza esito. Un paradosso che genera costi, stress e inefficienze senza migliorare la cura del paziente. La riforma, curata da una commissione di esperti guidata da Adelchi d'Ippolito, affida al governo il compito di tradurre entro il 31 dicembre 2026 i principi in decreti legislativi. Anche la questione del personale, emergenza ormai cronica nel Servizio sanitario, sembra trovare una risposta: i provvedimenti attuativi dovranno prevedere norme per contrastare la carenza di operatori, anche con forme di lavoro flessibile e l'impiego diretto degli specializzandi. Particolare attenzione è rivolta alla crescita professionale e al sostegno di chi lavora in condizioni difficili o in aree svantaggiate, tradizionalmente penalizzate nella ripartizione delle risorse. Snellimento burocratico e sicurezza completano il quadro: meno scartoffie, più tempo per il paziente, e maggiore protezione per chi lavora in corsia dopo troppi episodi di violenza. Importante novità anche sul

fronte della formazione: nasce una Scuola di specializzazione per la medicina generale e un Sistema nazionale per certificare le competenze dei professionisti. Poi ci sono gli Ordini professionali, che vedono rafforzato il loro ruolo, non più solo come rappresentanti, ma come garanti di qualità ed etica. È il primo intervento organico sulle professioni sanitarie dopo oltre un decennio di blocco, reso ormai imprescindibile dalla pandemia e dalle sfide dell'invecchiamento e dell'innovazione tecnologica. Guido Quici, presidente Cimo-Fesmed, accoglie con «cauta soddisfazione» la limitazione della responsabilità penale alla sola colpa grave, ma sottolinea come nel testo manchi una precisa definizione, lasciando il giudice libero di decidere caso per caso. «Parlare di scudo penale è fuorviante, perché di fatto scudo non c'è». Più ottimista la Fnopi, che parla di un provvedimento «nella giusta direzione» auspicando un iter parlamentare rapido e un pieno coinvolgi-



mento delle professioni infermieristiche e sanitarie. Soddisfazione, dunque, da parte dell'Ordine dei Medici: «Grazie al governo». Per Diego Catania, presidente della Fno Tsrn e Pstrp, la riforma apre «una stagione nuova per la sanità», ma serve «una politica concreta che incentivi lo sviluppo delle carriere e renda il Servizio sanitario più attratti-

vo, altrimenti il rischio è la fuga di professionisti verso il privato o l'estero». Il vero banco di prova però sarà l'attuazione: entro fine 2026 i principi dovranno diventare legge concreta.

Le novità

Previste norme

per contrastare la carenza di operatori, anche con forme di lavoro flessibile



Ministri Carlo Nordio (Giustizia) e Orazio Schillaci (Salute)





Servizio Il via libera alla misura

Stop alle troppe cause contro i medici: ecco quando scatta lo scudo penale e quando no

Dopo tanti rinvii arriva dunque lo scudo penale tanto atteso dai camici bianchi con il via libera in consiglio dei ministri alla riforma delle professioni sanitarie

di Marzio Bartoloni

4 settembre 2025

Si prepara a diventare strutturale, con l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri, lo scudo penale per i medici, già previsto durante il periodo della pandemia di Covid e poi prorogato più volte. Con una modifica del Codice penale, si prevede che il sanitario che commette reati di lesioni o omicidio colposo nell'esercizio della propria attività sia punibile solo per "colpa grave", a condizione che abbia seguito linee guida accreditate o buone pratiche clinico-assistenziali, tenendo conto anche del contesto operativo e della "scarsità delle risorse umane e materiali disponibili".

Lo scudo penale diventa strutturale: cambia il codice penale

Dopo tanti rinvii arriva dunque lo scudo penale tanto atteso dai camici bianchi con il via libera in consiglio dei ministri alla riforma delle professioni sanitarie: un disegno di legge delega che prova a ridisegnare la mappa di incentivi e carriere per il personale sanitario e che prevede come unica norma subito operativa - appena il Ddl diventerà legge - proprio le misure in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Lo scudo penale - che però il Governo non vuole chiamare così perché evoca un "salva condotto", mentre resta in piedi sia la responsabilità penale per colpa grave che ovviamente quella civile - già sperimentato durante il Covid e finora prorogato modifica definitivamente il codice penale aggiungendo due nuovi commi all'articolo 590, ma va anche a cambiare le norme della legge Gelli Bianco del 2017 che aveva già modificato la parte penale e civile della responsabilità sanitaria. Su quest'ultimo fronte le nuove norme ribadiscono come il personale sanitario debba attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali e introducono - come per la responsabilità penale - la valutazione della colpa alla luce dei fattori di contesto che possono impattare sull'attività sanitaria (dalla carenza del personale ai casi di emergenza). Infine le linee guida vengono rafforzate e definite "inderogabili".

La punibilità per colpa grave, le linee guida e i fattori esimenti

I medici o gli altri sanitari che provocano lesioni o l'omicidio colposo ai propri pazienti saranno punibili penalmente solo in caso di colpa grave, a patto che abbiano seguito le linee guida pubblicate o le buone pratiche clinico-assistenziali previste per quel caso. Nell'accertare la colpa e il suo grado i giudici dovranno tener conto anche di una serie di fattori "esimenti" come la possibile carenza di personale o di attrezzature, le limitate conoscenze scientifiche su quella patologia e le terapie disponibili fino alla difficoltà di quell'intervento sanitario magari per la presenza di più medici o il fatto di trovarsi in situazioni di urgenza ed emergenza. In particolare il nuovo articolo 590 sexies prevede che "quando l'esercente la professione sanitaria si attiene alle linee guida come

definite e pubblicate ai sensi di legge o alle buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le predette raccomandazioni o buone pratiche risultino adeguate alle specificità del caso concreto, è punibile solo per colpa grave”. Mentre l'articolo 590 septies prevede che il giudice “nell'accertamento della colpa o del suo grado si tiene conto anche della scarsità delle risorse umane e materiali disponibili, nonché delle eventuali carenze organizzative, quando la scarsità e le carenze non sono evitabili da parte dell'esercente l'attività sanitaria, della mancanza, limitatezza o contraddittorietà delle conoscenze scientifiche sulla patologia o sulla terapia, della concreta disponibilità di terapie adeguate, della complessità della patologia o della concreta difficoltà dell'attività sanitaria, dello specifico ruolo svolto in caso di cooperazione multidisciplinare, nonché della presenza di situazioni di urgenza o emergenza”.

IL PIANO DEL GOVERNO

«Le Comunità non sono
uno “svuota carceri”»

Lacatena a pagina 13

RIFLESSIONE I limiti dell'ipotesi governativa che punta a collocare i detenuti con dipendenze in strutture esterne come risposta al sovraffollamento

“Spostare” dal carcere alla comunità: 10 ragioni per cui non può funzionare

*Posti insufficienti, costi
insostenibili, modelli rigidi
e rischi di conflitti tra giustizia
e salute. La funzione
terapeutica snaturata
dall'esodo verso le “Ct”*

ANNA PAOLA LACATENA

La dipendenza patologica da sostanze legali e illegali non è una questione morale. È più realisticamente e scientificamente una questione biopsicosociale, dove nel determinare lo stato di salute o malattia è coinvolta l'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali. Questo approccio non può registrare l'esclusione, per comodità e ricerca di consenso politico, di quanti si trovano in condizione di violazione della legge o in detenzione, senza disattendere il dettato costituzionale per il quale è garantita la tutela della salute come diritto fondamentale per tutti, anche per chi è in carcere (art.32).

Il Governo, pressato dall'annoso problema del sovraffollamento più che dall'impellenza della risposta di cura, ha recentemente affermato che i detenuti con Disturbo da uso di sostanze (Dus) non possono stare in carcere, ipotizzando il collocamento in Comunità Terapeutiche (Ct) come rimedio universale.

Poco importano, dunque, la scienza, gli studi, i dati di ritorno, i programmi ambulatoriali dei 571 Serd (Servizi per le dipendenze) afferenti al Servizio Sanitario Nazionale presenti in tutte le province italiane: per una gran parte della popolazione, ben accudita e debitamente orientata in maniera propagandistica, la dipendenza patologica, quando non anche il più diffuso uso da sostanze legali e illegali, era e resta una questione morale. Le strutture terapeutiche gestite dalle organizzazioni del Privato Sociale e rispondenti al flusso informativo semestrale del ministero dell'Interno, al 31

dicembre 2024, sono risultate essere 761 (873 complessivamente esistenti) per un totale di circa 13.862 posti (14,6 per struttura). Perché il ventilato esodo di parte dei detenuti con Dus verso la terra promessa delle Ct non risolverebbe il problema del sovraffollamento e con buona probabilità neanche quello della dipendenza patologica? Senza pretesa di esaustività, almeno per dieci ragioni.

La prima è l'esiguità dei posti a disposizione. Le Comunità che accolgono, anche e soprattutto, persone in stato di libertà non potrebbero coprire il fabbisogno che verrebbe a determinarsi nel tempo. Quali sarebbero i criteri di accesso a quel punto? Quali quelli per le eventuali liste d'attesa? La seconda dovrebbe farci interrogare sull'incompatibilità della libertà di cura con l'idea dell'obbligo della stessa. La terza, conseguenza della seconda, è che in assenza di una reale compliance terapeutica i risultati sarebbero piuttosto deludenti a discapito soprattutto di nuclei familiari già esasperati. Le Comunità sono luoghi di cura, non di reclusione e, dunque, non sono attrezzate a farne le veci, rischiando di diventare colonie penali in balia di dinamiche tipiche della detenzione. E questa è da considerarsi la quarta ragione. Provate ad oggi da iter estenuanti e spese finalizzate all'adeguamento strutturale e di



personale richieste dagli standard per l'accreditamento istituzionale, le Comunità vivono condizioni di grande disagio economico che non sarebbero risolte da una spesa sanitaria che crescerebbe a dismisura a fronte delle contrazioni e dei tagli degli ultimi anni.

Ad oggi - sesta motivazione - molte strutture sono ancora legate a vecchi schemi a proposito di programma comunitario con il riscontro del numero bassissimo di ospiti che portano a termine il programma concordato. I dipendenti patologici inseriti nel tessuto sociale, con una propria dimensione lavorativa e familiare, sempre più difficilmente accettano i consueti programmi di 18, 24 fino a 30 mesi. Più spesso utilizzano la Ct per un *reset* che non va oltre i 3/6 mesi. Per contro è assai frequente che quanti raggiungono il fine programma sono persone senza fissa dimora e senza reti sociali e familiari la cui collocazione diventa particolarmente difficoltosa. In questo caso la struttura viene *utilizzata* come residenza in assenza di alternative proponibili da parte di altri Servizi. Per quanto tempo tutto ciò potrebbe essere sostenibile da parte della struttura ospitante? Si presuppone, infatti, che all'esigenza di casa e sostentamento non dovrebbero essere preposti Serd e Comunità.

La settimana motivazione riguarda ancora la durata dei programmi. Ipotizzando un residenziale terapeutico-riabilitativo di 18 mesi, come da accreditamento e susseguenti accordi contrattuali con l'Azienda sanitaria locale che paga le rette pro die, qualora la persona giungesse dal carcere con una pena anche solo sotto i quattro anni - potrebbero essere di più anche da normativa attualmente vigente - cosa accadrebbe

dopo un anno e mezzo? La persona passerebbe al programma ambulatoriale presso il Serd? Continuerebbe a permanere pur avendo terminato il percorso previsto e occupando, dunque, un posto che dovrebbe essere a disposizione di altri? Tornerebbe in carcere? Quest'ultima ipotesi sarebbe davvero fallimentare. Qualora ci fossero liste d'attesa - sempre più diffuse su tutto il territorio nazionale così come il veto delle Regioni a invii fuori dal proprio territorio regionale - con quali criteri le stesse sarebbero costruite? È già successo che famiglie disperate abbiano cercato di acquistare disponibilità all'ingresso, interloquendo direttamente con le strutture.

E se la persona in carcere chiedesse al Magistrato (art.94 Dpr 309/90), in mancanza di disponibilità di posti liberi da parte di Comunità del territorio, di accedere alle misure alternative, a proprie spese, in una struttura accreditata da lui stesso individuata? Quale sarebbe la risposta e sulla scorta di quale formazione biopsicosociale specialistica? Quale potrebbe essere una delle possibili conseguenze se non aprire alla possibilità della gestione diretta delle strutture da parte della criminalità organizzata per offrire comoda ospitalità agli affiliati e per garantire un canale legale al riciclaggio? Allora sì che ancora una volta potrebbe *"curarsi"* (molto virgolettato) solo chi ha soldi, potere. Allora sì sarebbe opportunismo furbo. La nona motivazione si rifà all'ancora insanata carenza di condivisione tra operatori della Giustizia e operatori della Salute circa la dipendenza patologica (termini, condizioni e contenuti): da una parte il reato, la pena, la condanna dall'altra la malattia. Chi sviluppa questa patologia va quasi con certezza incontro a fasi critiche in cui la sostanza può riaffacciarsi, in molti casi non la stessa, virando in direzione di quelle legali (alcol, psicofarmaci) o verso comportamenti a rischio (gioco d'azzardo). In questi casi, cosa significherebbe per l'Ufficio esecuzione penale esterna e per il magistrato di sorveglianza se non la revoca della misura alternativa e il reingresso in cella. Per finire le Comunità abdicerebbero alla propria funzione terapeutica per assumere quella dei controllori con il rischio di finire in balia dei controllati. Gli interventi di cui questioni così delicate necessitano non vanno d'accordo con la semplificazione che vede nella complessità solo un'inutile sofisticheria.

I centri riabilitativi sono luoghi di cura, non di reclusione: rischierebbero di diventare colonie penali in balia delle dinamiche tipiche della reclusione



Il problema della dipendenza patologica in carcere richiede soluzioni adeguate / Ansa



Infermieri, gli stipendi hanno perso 16mila euro

In 35 anni gli stipendi degli infermieri hanno perso fino a 16 mila euro l'anno. Lo affermano il segretario nazionale del Nursind, Andrea Bottega, e Girolamo Zanella, consulente economico del Centro studi Nursind, autori di un focus che, numeri alla mano, dimostra proprio come le buste paga degli infermieri abbiano perso terreno nel corso degli ultimi decenni

«Gli stipendi degli infermieri sono inaccettabilmente magri per colpa della pesante erosione che subiscono da 35 anni a questa parte. Non ci si può meravigliare dunque se stiamo pagando il conto in termini di carenza di personale, ma non possiamo neppure rimanere a guardare di fronte all'impoverimento crescente del nostro Ssn. Le cifre globali in ballo sono considerevoli», proseguono, «arriviamo fino a 10mila euro in meno per un infermiere neo assunto e a quasi 16mila euro per un professionista con 40 anni di servizio».

Dai calcoli del Centro studi Nursind emerge come rispetto al valore assoluto attualizzato alle stime di rivalutazione Istat 2024, nel passaggio dal sistema dei livelli a quello delle categorie (con le fasce di progressione interna) prima e delle aree dopo, la differenza stipendiale tra il livello più alto e quello più basso è passata dal 70% (31.12.1990) a circa il 40% tra la Categoria Ds e la categoria A (periodo 1998 - 2018), fino ad arrivare a circa il 26% di gap tra l'Area dei professionisti della salute e dei funzionari e l'Area del personale di supporto (1.1.2023).

In sostanza, considerando un ex livello 6 neoassunto, «tra il 1990 e oggi un infermiere ha perso 1.135 euro come stipendio base e 1.320 alla luce delle altre voci del trattamento fondamentale, per un totale di quasi 2.500 euro. Cifre che aumentano se prendiamo in considerazione, ad esempio, un infermiere con 40 anni di anzianità. In questo caso, a parità di stipendio base, la perdita equivale a più di 8.500 euro», spiega Zanella.

© Riproduzione riservata



Sindacati: dai fondi sanitari nei contratti un tesoro da 45 miliardi per le cure

di Anna Messina

Se tutti i contratti collettivi nazionali, compresi quelli del pubblico impiego, destinassero ai fondi sanitari integrativi le stesse quote già applicate oggi in alcuni settori (dal comparto bancario ai chimici) l'ammontare dei contributi a disposizione dei fondi sarebbe pari a 40-45 miliardi, esattamente quanto oggi le famiglie italiane spendono di tasca propria per curarsi privatamente con il servizio sanitario pubblico che arranca (il cosiddetto out of pocket). La proposta è emersa dall'ultimo *think tank* organizzato da Valore Club a cui hanno preso parte rappresentanti delle parti sociali, dei fondi e della politica. Oggi i fondi sanitari gestiscono risorse di circa 5-6 miliardi mentre la spesa sanitaria nel 2024 ha raggiunto 185 miliardi, di cui 137 miliardi a carico del servizio sanitario nazionale, con 5,6 milioni di italiani che hanno rinunciato a cure specialistiche.

Una crescita dei fondi sanitari, ai quali nei contratti degli impiegati vengono oggi destinati in media versamenti annui di 120-180 euro, 500 euro per i quadri e 3.400 euro per i dirigenti, potrebbe contribuire a rendere sostenibile il siste-

ma sanitario nazionale, hanno concordato i partecipanti. L'idea è dare vita a un modello in cui «la liquidità necessaria a coprire la parte di risorse mancanti al servizio sanitario nazionale provenga in larga parte dai fondi sanitari integrativi derivanti da accordi collettivi estesi a tutti i lavoratori», spiega Stefano Ronchi, ceo e founder di Valore, «risorse che, secondo i calcoli, basterebbero a coprire i bisogni sanitari anche dei non lavoratori». Gli addetti ai lavori, fondi sanitari integrativi e parti sociali «hanno chiaramente evidenziato che in questo modello andrebbe sal-

vaguardato e valorizzato il ruolo dei contratti collettivi, incentivando la diffusione dei fondi sanitari ed escludendo l'obbligatorietà normativa che ne svilirebbe il ruolo», aggiunge Ronchi.

Inoltre è chiaro che uno sviluppo dei fondi sanitari che porti al massimo sviluppo il settore sui 40-45 miliardi deve avveni-

re con gradualità, su un orizzonte temporale ampio e sostenibile per le parti, in modo da bilanciare costi e benefici dei contratti. I fondi sanitari non andrebbero visti come soggetti sostitutivi del servizio sanitario nazionale, dando vita a una collaborazione che superi i lea, cioè i livelli essenziali di assistenza. «Significherebbe passare da due binari paralleli a un ecosistema integrato, dove Ssn, fondi sanitari e assicurazioni - queste ultime come *service provider* - agirebbero insieme per rispondere i bisogni sanitari, dalla prevenzione alla non-autosufficienza», conclude Ronchi. (riproduzione riservata)



STATI UNITI

Robert Kennedy minaccia la sanità pubblica

Maya Yang, The Guardian, Regno Unito

Il segretario alla salute dell'amministrazione Trump ha licenziato molti esperti e continua a fare dichiarazioni discutibili su vaccini, farmaci e malattie

In una settimana segnata dal caos nei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc), una delle più importanti agenzie sanitarie statunitensi, il segretario alla salute Robert Kennedy ha continuato a fare dichiarazioni discutibili sul piano medico e sanitario. In molti gli hanno chiesto di dimettersi, soprattutto dopo che Trump ha licenziato Susan Monarez, direttrice dei Cdc, spingendo altri quattro funzionari a lasciare l'agenzia. Il tutto coincide con la decisione di Kennedy di introdurre una serie di regole controverse sui vaccini contro il covid-19 e con alcune sue inquietanti affermazioni.

Dopo che Robin Westman, un uomo di 23 anni, ha aperto il fuoco in una scuola di Minneapolis uccidendo due bambini, Kennedy ha detto che gli psicofarmaci potrebbero contribuire alla violenza armata.

Durante il programma *Fox & Friends*, il presentatore Brian Kilmeade ha chiesto a Kennedy se il dipartimento della salute stesse indagando per capire se c'è un legame tra le sparatorie nelle scuole e i farmaci usati per la disforia di genere.

Secondo documenti giudiziari verificati dal Guardian, Westman aveva cambiato il suo nome da Robert a Robin perché si identificava con il sesso femminile. Rispondendo a Kilmeade, Kennedy non ha fatto riferimento alla facilità con cui si possono procurare armi negli Stati Uniti e ha invece confermato che il suo dipartimento ha "avviato una serie di studi sul contributo potenziale negli episodi di violenza di alcuni farmaci ssri (Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) e di altri psicofarmaci". Tina Smith, senatrice del Minnesota, ha attaccato Kennedy su X: "Ti sfido ad andare in quella scuola a dire che a uccidere i bambini non sono state le pistole ma i farmaci".

Kennedy ha anche sostenuto di poter riconoscere i bambini con "disturbi mitocondriali" semplicemente osservandoli. "Quando sono negli aeroporti, osservo i ragazzi e mi rendo conto che sono pieni di problemi mitocondriali e infiammazioni. Te ne accorgi dalle facce, dal movimento dei corpi, dalla mancanza di connessione sociale". Ashish Jha, coordinatore della risposta al covid durante l'amministrazione Biden, ha scritto su X: "È roba da svita-

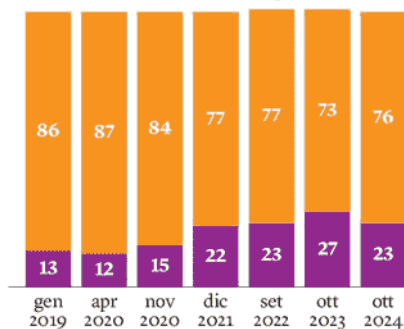
ti, da terrapiattisti, da stregoni. Tutto questo non è normale". Negli stessi giorni è intervenuto anche Demetre Daskalakis, direttore del Centro nazionale per l'immunizzazione e le malattie respiratorie, che si è dimesso per protestare contro il licenziamento di Monarez. Daskalakis ha rivelato che Kennedy non si è mai consultato con gli esperti delle agenzie governative prima di prendere importanti decisioni legate alla salute pubblica: "Nessuno dei miei collaboratori ha mai consigliato Kennedy su questi argomenti. Prende le informazioni altrove, non dagli esperti".

Da quando guida il dipartimento della salute, Kennedy (da tempo contrario ai vaccini) ha licenziato molti dipendenti e ha sostenuto spesso teorie infondate. Alla fine di agosto più di 750 dipendenti ed ex dipendenti delle agenzie sanitarie hanno firmato una lettera in cui il ministro è definito "una minaccia esistenziale per la salute pubblica". Qualche settimana prima, l'8 agosto, un uomo aveva aperto il fuoco nella sede dei Cdc di Atlanta, sparando più di 180 colpi, uccidendo un agente di polizia. Secondo il padre dell'attentatore l'uomo era affetto da disturbi mentali ed era stato influenzato da diverse teorie del complotto, al punto da convincersi che il vaccino contro il covid lo stesse facendo ammalare. ♦ as

Cresce la sfiducia

Quanto si fidano gli statunitensi della scienza, risposte in percentuale

Molto o abbastanza Poco o per niente



Il grafico non mostra il dato di chi non ha risposto.

Robert Kennedy (al centro) durante un evento in Texas, il 27 agosto 2025



Italia seconda per ricercatori scelti dall'Erc ma la fuga continua: su 55 solo 30 restano

Ricerca

Assegnati dall'Erc 478
starting grant riservati
agli studiosi a inizio carriera

Quando si parla di ricerca italiana resta sempre valida la vecchia metafora del bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto a seconda del punto di osservazione. Lo testimonia la mole di comunicati stampa e di dichiarazioni entusiastiche che sono giunte ieri dai nostri atenei per accompagnare i risultati degli ultimi starting grant dell'Erc. Se è vero che dei 478 scienziati emergenti, che si divideranno i 761 milioni assegnati dall'European research council con i fondi di Horizon Europe, ben 55 sono italiani, così da confermare il nostro Paese al secondo posto per nazionalità dei premiati dietro la Germania, lo è altrettanto il fatto che solo in 30 ci hanno scelto come base della loro ricerca. Tant'è che diventiamo settimi in Europa come meta di destinazione.

Purtroppo anche stavolta il saldo tra i cervelli che escono ed entrano (o tornano) per l'Italia è negativo. Per 25 unità. Dal canto suo, la Germania prima in classifica vanta un suggestivo +12, visto che a fronte di 99 studiosi intercettati ha visto 87 tedeschi vincere uno starting grant, e la Francia un +8. L'aggravante è che la forbice rispetto al recente passato si sta anche allargando. Basta prendere i risultati degli stessi finanziamenti assegnati nel settembre 2024. All'epoca su 494 cervelli a inizio carriera insigniti di una "borsa" dell'Erc gli italiani erano 61 e 40 quelli che avevano scelto un'istituzione ospi-

tante lungo la penisola. Idem nel 2023 quando su 400 prescelti ne avevamo ottenuti 57 come nazionalità e 31 come luogo di stabilimento delle ricerche.

Tornando ai 30 progetti che si realizzeranno in Italia, ben quattro si svolgeranno alla Bocconi di Milano. In ambiti diversi: si va dalla lotta contro la povertà lavorativa alla formazione dello Stato, dall'impatto sociale delle imprese fino ai fondamenti matematici della turbolenza nei fluidi. Alle sue spalle troviamo, con tre starting grant, l'università di Parma. A seguire, con due finanziamenti, una mini pattuglia formata dai Politecnici di Milano e Torino e dagli atenei di Roma Sapienza e Padova. Tra gli istituti che hanno ricevuto un finanziamento spiccano il Cnr, l'Istituto nazionale di ricerca metrologica di Torino, l'Iit di Genova, la Fondazione Toscana Life Sciences di Siena, le Scuole superiori pisane Normale e Sant'Anna di Pisa, le università statali di Torino, Palermo, Firenze, Bologna, Milano-Bicocca, Roma Tor Vergata e tre non statali, come Humanitas university, Cattolica del Sacro cuore e Vita-Salute San Raffaele di Milano. Con quest'ultima che è riuscita ad attrarre uno degli scienziati in uscita dagli Usa dopo la crociata di Trump contro i cervelli stranieri: Davide Folloni che rientrerà da New York per lavorare al

suo "UltraDeepMood", con l'obiettivo di analizzare come le aree profonde del cervello reagiscano ai cambiamenti dell'umore.

Per il resto gli starting grant 2025 hanno attratto ben 3.928 proposte (+13% rispetto al 2024), con un tasso di successo del 12% e una percentuale di ricercatrici premiate purtroppo in leggero calo: il 42% contro il 44% dell'anno scorso e il 43% del 2023. Numeri che la commissaria Ue per Startup, ricerca e innovazione, Ekaterina Zaharieva, ha commentato così: «Tra i vincitori degli starting grants annuali ci sono ricercatori di 51 nazionalità. Faranno progredire la conoscenza in un'ampia gamma di settori, inclusa la ricerca su cancro, salute mentale e scienza quantistica. Vediamo scienziati di primo piano venire in Europa con questi nuovi finanziamenti, e molti scelgono di rimanere qui grazie a questo sostegno. Questo dimostra - ha aggiunto - il potenziale dell'Europa di attrarre e mantenere i migliori talenti scientifici».

—Eu.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bocconi con 4 prima delle italiane, poi Parma con 3 e i Politecnici di Milano e Torino con 2 come Padova e Roma Sapienza



Le borse di ricerca europee All'Italia 30 assegni da 1,5 milioni

I finanziamenti per i giovani studiosi. Poker della Bocconi, tris dell'Università di Parma

di **Orsola Riva**

Giornata di festa, ieri, per trenta università e laboratori italiani premiati con altrettanti «Erc starting grants», le «borse» di ricerca europee destinate ai ricercatori più giovani. È andata particolarmente bene alla Bocconi, che ha fatto poker. Al secondo posto, in testa alle università statali, si segnala il tris di Parma. Soddisfatti anche il Politecnico di Milano e di Torino, la Sapienza e Padova, che ottengono due borse ciascuno. Seguono Bologna, Firenze, Palermo, Torino, la Bicocca, Tor Vergata, la Normale e la Sant'Anna di Pisa, l'Università Vita e Salute del San Raffaele, l'Humanitas, la Cattolica di Roma, il Cnr, l'Iit di Genova, l'Inrim e la Fondazione Toscana Life Sciences con una borsa a testa. In tutto i progetti finanziati

dalla Commissione europea sono stati 478 distribuiti fra 25 Paesi, anche extra Ue. Ogni assegno vale circa 1,5 milioni di euro. I fondi europei rappresentano una boccata di ossigeno per un sistema come il nostro che soffre di un sotto finanziamento cronico. Bravissimi a sfornare cervelli, lo siamo un po' meno a trattenerli. E infatti i vincitori col passaporto italiano sono addirittura 55, solo che quasi la metà lavora all'estero. Il problema è noto: pochi posti (siamo quartultimi in Europa), percorsi di carriera accidentati (uno su due è precario), stipendi inadeguati: circa la metà di quelli inglesi, tedeschi o svizzeri. Difficile competere con gli altri Paesi.

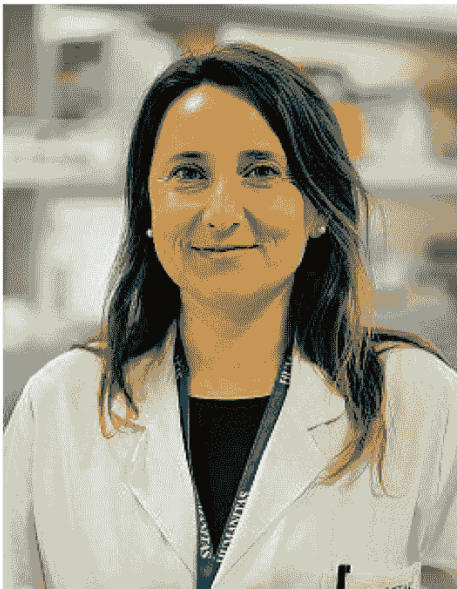
© RIPRODUZIONE RISERVATA

25
Paesi

da cui provengono i 478 progetti finanziati dalla Commissione europea. Ogni assegno vale circa 1,5 milioni di euro



La neurologa



Martina Absinta Neurologa e ricercatrice di Humanitas Hospital, ha 44 anni

«I nostri protocolli nella sanità pubblica per curare la sclerosi»

»

Porteremo avanti uno studio ambizioso su una malattia che in Italia riguarda oltre 144 mila persone, con 3.500 nuove diagnosi ogni anno

«Lo studio avanzato sulla sclerosi multipla è sempre stato un mio grande interesse, perché unisce due ambiti che mi affascinano sin dai tempi dell'università: l'immunologia e le neuroscienze». Martina Absinta, 44 anni, neurologa e ricercatrice di Humanitas Hospital a Pieve Emanuele, nel Milanese, è un cervello «di rientro» dopo essere stata assistente di Neurologia alla prestigiosa Johns Hopkins University.

Qual è il valore di questo riconoscimento pluriennale?

«Vincere un finanziamento Erc è un'enorme soddisfazione professionale e consentirà al mio team di portare avanti uno studio ambizioso su una malattia che in Italia riguarda oltre 144 mila persone, con 3.500 nuove diagnosi ogni anno».

Che obiettivi ha il suo progetto?

«Punto a studiare i meccanismi molecolari della malattia degenerativa e a identificare i marcatori per la prognosi cercando di isolare quei segnali del cervello che indicano lo stato di avanzamento della malattia».

Perché ha scelto di rientrare in Italia?

«Dopo dieci anni negli Stati Uniti ho deciso di tornare per motivi familiari e perché non condivido l'impostazione molto spinta sul privato del sistema sanitario americano».

I risvolti concreti del suo impegno.

«Dotandoci di una strumentazione all'avanguardia possiamo mettere a punto protocolli che potranno essere adottati dalla sanità pubblica per la cura della sclerosi multipla nel prossimo futuro».

Fabrizio Guglielmini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La matematica



Cristiana De Filippis Matematica, 33 anni, lavora all'Università di Parma

«Grazie a questi fondi creerò un team forte La gente va pagata bene»

»

Cosa avrei fatto se non avessi vinto questa borsa? Guardarsi attorno è normale La situazione della ricerca in Italia è nota: pochi soldi e spesi male

«Sono molto contenta perché questi soldi mi danno la possibilità di mettere su un gruppo di ricerca forte. Noi matematici non abbiamo bisogno di comprarci macchinari. Ci servono le persone. Ma per trovarne di brave, le devi pagare. Un po' come nel calcio». Cristiana De Filippis ha 33 anni. L'anno scorso ha vinto l'Ems Prize, il premio europeo che è considerato l'anticamera della Medaglia Fields, il «Nobel» della matematica.

L'estate scorsa era ancora una semplice ricercatrice, il primo ottobre diventerà ordinaria a Parma. Non si può certo dire che lei vada piano.

«Sono grata alla mia Università che ha deciso di puntare su gente giovane ed energica. E infatti a questa tornata abbiamo vinto altri due finanziamenti europei».

Se non avesse preso questa borsa, c'era il rischio che facesse le valigie?

«La situazione della ricerca in Italia è nota. Pochi fondi, spesso spesi in maniera non ottimale, una palude burocratica che costringe a procedure assfissianti anche solo per comprare un pc. Guardarsi attorno è normale».

Riesce a spiegare il suo progetto?

«Io mi occupo di un tipo particolare di equazioni differenziali che si applicano ai fenomeni fisici, dalle previsioni meteo alla dinamica dei fluidi. Ora vorrei arrivare a trattare problemi che esulano dalle teorie classiche».

Quante ore lavora in un giorno?

«Quanto serve. Il mio lavoro non mi pesa, anzi: più lavoro, più mi viene voglia di vedere cosa c'è dopo».

O. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'economista



Edoardo Teso Dottorato ad Harvard, 38 anni, è tornato in Italia per insegnare

«Dopo Harvard e 13 anni in America, felice di tornare qui»

»

Studierò come in passato il neonato Stato italiano e i vari Stati americani siano stati capaci di tassare i cittadini e promuovere sviluppo

«Il mio progetto è incentrato sul concetto di "State capacity", intesa come la capacità di uno Stato di imporre delle imposte e con il ricavato offrire ai suoi cittadini dei servizi essenziali». Edoardo Teso, 38 anni, è un ex bocconiano con dottorato ad Harvard tornato a insegnare nella sua università un anno fa, dopo 13 anni in America.

Il suo è un tema di stringente attualità per un Paese come il nostro afflitto dall'evasione fiscale.

«In realtà la mia è un'analisi storico-comparativa su Italia e Stati Uniti tra Otto e Novecento. Studierò come il neonato Stato italiano da una parte e i vari Stati americani dall'altra siano riusciti a creare un sistema capace di tassare i cittadini e in cambio promuovere sviluppo».

Come mai un professore di macroeconomia decide di fare una ricerca quasi da storico?

«Studiare il passato serve per affrontare il presente. La capacità statale continua a fare la differenza anche oggi. Lo si è visto bene con la pandemia, quando la tenuta o la fragilità delle istituzioni hanno inciso sulla vita di milioni di persone. Lo ritroviamo nelle politiche migratorie da cui discendono inclusione o tensioni sociali, e nei mercati globali, dove i governi sono chiamati a regolamentare i giganti tecnologici».

Anche gli Erc grants possono essere considerati una forma di State capacity?

«Sì, nella misura in cui vengono spesi per finanziare dei progetti con un alto potenziale sì. In questo caso c'è la "capacity" anche se l'Europa non è uno Stato».

O. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



È stato messo a punto da ricercatori londinesi e da un'azienda californiana

Nuovo stetoscopio intelligente

Davvero uno strumento salvavita nelle mani dei medici

DI ANTONINO D'ANNA

Dica 33, vediamo se sta per avere un infarto. Arriva dal Regno Unito il nuovo stetoscopio intelligente che, grazie all'Ia, l'intelligenza artificiale, è in grado di valutare in 15 secondi tre condizioni chiave del cuore: infarto, problemi alla valvola cardiaca, aritmie. L'apparecchio, che rappresenta la prima grande innovazione per uno strumento nato nel 1816, è stato sviluppato dai ricercatori dell'Imperial College di Londra insieme ad un'azienda californiana e può valutare le differenze del battito cardiaco e del flusso sanguigno che l'orecchio umano non può discernere, svolgendo al contempo un velocissimo elettrocardiogramma. Lo stetoscopio intelligente è stato presentato alcuni giorni fa a migliaia di dottori al congresso annuale della Società europea di cardiologia tenutosi a Madrid.

La macchina è figlia di uno studio che ha coinvolto 12mila pazienti da 96 reparti di chirurgia in tutta la Gran Bretagna: grazie alla diagnosi precoce per questi tre parametri è possibile individuare velocemente chi ha bisogno di medicinali salvavita prima che le loro condizioni peggiorino in modo irreparabile: gli esaminati con lo stetoscopio intelligente hanno due possibilità in più di vedersi diagnosticato un infarto entro 12 mesi, rispetto a pazienti auscultati con lo strumento tradizionale. E tre possibilità in più di farsi diagnosticare una fibrillazione atriale, ritmo car-

diaco anomalo che può aumentare il rischio d'infarto. Infine due possibilità di più di ricevere una diagnosi di problemi alle valvole cardiache, situazione nella quale una o più valvole all'interno del cuore non funzionano a dovere. Un vero e proprio attrezzo salvavita nelle mani dei medici.

Il Guardian riferisce le parole del dottor Patrik Bächtiger dell'Istituto per cuore e polmoni dell'Imperial College londinese: «Il disegno dello stetoscopio non è mutato per 200 anni, almeno fino ad oggi. Ed è incredibile che uno stetoscopio intelligente possa essere usato per un esame di 15 secondi e poi l'Ia possa fornire rapidamente il risultato di un test che indichi se uno abbia un infarto, fibrillazione atriale o problemi alle valvole cardiache». Si tratta di una scatoletta delle dimensioni di una carta da gioco, prodotta dalla californiana Eko Health: basta appoggiarla sul torace del paziente per avere un elettrocardiogramma dei segnali elettrici del cuore, mentre il microfono registra il suono del sangue che scorre attraverso il cuore. Questi dati finiscono nel cloud e vengono analizzati dall'Ia che, grazie ad una serie di algoritmi, identifica la presenza o meno dei problemi cardiaci che un orecchio umano potrebbe non individuare: a quel punto arriva un allerta sullo smartphone del dottore.

Il modello attualmente in produzione, che non ha la forma della scatoletta

ma quella dello stetoscopio tradizionale viene venduto, sul sito dell'azienda produttrice, a 399 dollari, e lo si può avere in colori personalizzati (argento, nero, oro, violetto, viola): offre anche la noise reduction e aumenta di otto volte la sensibilità d'auscultazione, facendovi concentrare meglio e con maggiore precisione di quello che state valutando. Ci sono smartphone che costano molto, molto di più e non offrono servizi di questo genere, a dirla tutta.

Certo, il rischio che la macchina sbagli c'è, e infatti i dottori suggeriscono che si usi solo per pazienti con sintomi di sospetti problemi cardiaci, non per i controlli di routine sugli altri. Anche se, con la diagnosi precoce, può far risparmiare soldi e tempo al servizio sanitario nazionale britannico (e gli inglesi, si sa, ci sono molto attaccati). In ogni caso l'apparecchio può aiutare il dottore a individuare i sintomi in anticipo e attivare più rapidamente le giuste cure mediche per i pazienti. Facendoli vivere meglio, e più a lungo, certo: informa la Bbc che lo stetoscopio intelligente verrà immesso in servizio per adesso nella zona a sud di Londra, nel Sussex e nel Galles.





NOI E GLI ALTRI
ANTONELLA BARINA

Dieci regole d'oro per prevenire l'Alzheimer

Ci sono numeri che non possono lasciare indifferenti. Oggi in Italia le persone che soffrono di demenza sono 1.480.000 ed entro il 2050 saliranno a 2.300.000. Mentre si stima siano oltre 55 milioni nel mondo, destinate a diventare 139 in un quarto di secolo. Numeri allarmanti, anche perché il 45 per cento dei casi previsti a livello globale potrebbero essere ritardati – o addirittura evitati – con la giusta prevenzione: riconoscendo i fattori di rischio e i sintomi iniziali, per ricorrere subito a una diagnosi e al supporto post diagnostico. Ecco allora che la Federazione Alzheimer Italia, punto di riferimento per chi vive accanto a una persona con deterioramento delle facoltà intellettive (di cui l'Alzheimer è la causa più frequente), lancia a cittadini e istituzioni un nuovo appello per aumentare la consapevolezza della malattia e combattere lo stigma che porta troppe persone a trascurare i segnali d'allarme.

Lo fa in occasione di settembre, Mese mondiale Alzheimer, scandito da eventi di informazione su tutto il territorio italiano (*dementiafriendly.it*), sottolineando che la ricerca scientifica ha ormai individuato 14 fattori che aumentano la probabilità di sviluppare una demenza e per ciascuno indica la percentuale di rischio (*alzheimer.it/la-riduzione-del-rischio/*). Fattori su cui si può intervenire sia individualmente, seguendo 10 regole d'oro che preservano la salute del cervello (*alzheimer.it/cause-e-fattori-di-rischio/*), sia a livello istituzionale con le dovute politiche sociali. Nove casi di demenza su dieci non hanno motivazioni genetiche ma di altra natura. E se certi errori si sono già commessi, si può sempre cambiar rotta e migliorare la qualità della propria vita.

© riproduzione riservata



FUTURO PRESENTE
DI SIMONE PORROVECCHIO



Un cappello che legge la mente

Immaginate di poter scrivere un messaggio, rispondere a una mail o controllare un computer solo con il pensiero. Fantascienza? Non più. Ricercatori della University of Technology di Sydney hanno creato un cappello speciale, dotato di 128 sensori che captano l'attività elettrica del cervello, in grado di "leggere" i pensieri e tradurli in parole. Basta pensare una frase e mormorarla mentalmente. L'intelligenza artificiale entra in azione: un primo modello riconosce le parole pensate, mentre

un secondo sistema le ricompone in una frase fluida e comprensibile. Oggi la precisione è del 75 per cento, ma l'obiettivo è arrivare al 90. E tutto senza chirurgia: il dispositivo si indossa come un cappello. Secondo il neuroscienziato Mohit Shivdasani, «questa tecnologia potrebbe cambiare la vita di chi ha perso la capacità di parlare o muoversi, come pazienti colpiti da ictus o malattie neurologiche». Ma insieme all'entusiasmo arrivano le domande. Chi potrà accedere ai nostri pensieri? Chi controllerà i dati cerebrali? Allan

McCay, della Sydney Law School, invita a non perdere tempo: «Servono leggi. La posta in gioco è la libertà mentale delle persone».





Servizio Politica sanitaria

Vaccini, caos e politica: Pfizer risponde a Trump e difende la scienza

Dietro le quinte di una crisi che scuote la sanità pubblica americana

di Francesca Cerati

4 settembre 2025

Il confronto tra la Casa Bianca e le grandi case farmaceutiche segna una nuova escalation. L'ultima scintilla è arrivata con un post su Truth Social: Donald Trump ha accusato le case farmaceutiche di trattenere dati cruciali sui vaccini anti-Covid. «Voglio che li mostrino ora, al Cdc e al pubblico, e che chiariscano questo caos», ha scritto il presidente, evocando una situazione di “Cdc fatto a pezzi” e lasciando intendere che l'Operazione Warp Speed, il progetto da lui stesso avviato nel 2020, potrebbe non essere stata “brillante” come molti sostengono.

La replica di Pfizer non si è fatta attendere. Il Ceo Albert Bourla ha difeso il lavoro dell'azienda e del governo americano, scegliendo una strategia comunicativa inusuale: elogiare proprio Trump.

«Sotto la guida del Presidente Trump, l'innovazione americana ha salvato oltre 14 milioni di vite in tutto il mondo - ha affermato Bourla in una dichiarazione ufficiale -. L'Operazione Warp Speed ha evitato più di 1.000 miliardi di dollari in costi sanitari e ha posto le basi per nuove terapie oncologiche. Un risultato del genere sarebbe normalmente degno del Premio Nobel per la Pace».

Moderna ha adottato lo stesso tono, difendendo la trasparenza dei dati clinici e pubblicando un nuovo archivio dei suoi studi.

Dal trionfo al sospetto

Pochi ricordano oggi il dicembre 2020, quando Trump definì i vaccini «uno dei più grandi miracoli della medicina moderna», celebrando i risultati di efficacia del 95% e garantendo la distribuzione gratuita per tutti. Allora, Warp Speed rappresentava un raro esempio di collaborazione pubblico-privato. Cinque anni dopo, la narrazione è cambiata: il presidente cavalca lo scetticismo vaccinale di una parte del suo elettorato, alimentando dubbi sui dati scientifici che lui stesso aveva promosso.

La svolta coincide con le mosse radicali del Segretario alla Salute Robert F. Kennedy Jr., storico critico dei vaccini, che ha imposto limiti all'accesso alle dosi, tagliato 500 milioni di dollari di finanziamenti per la ricerca sugli mRNA e messo in discussione decenni di politiche sanitarie.

Il terremoto al Cdc

La tensione è esplosa con il licenziamento della direttrice del Cdc, Susan Monarez, avvenuto a meno di un mese dalla sua conferma. Quattro alti funzionari si sono dimessi in segno di protesta, mentre nove ex direttori hanno firmato un editoriale allarmato sul New York Times: «Ciò che il

Segretario Kennedy ha fatto al sistema sanitario pubblico è diverso da qualsiasi cosa il nostro Paese abbia mai visto. Sta mettendo in pericolo la salute di ogni americano».

La crisi ha spinto oltre 1.000 operatori sanitari federali a chiedere ufficialmente le dimissioni di Kennedy, accusandolo di “politicizzare la salute pubblica” e di “mettere in pericolo milioni di vite”.

Vaccini a ostacoli

Intanto, la Food and drug administration (Fda) ha approvato a fine agosto una versione aggiornata dei vaccini contro il sottotipo LP.8.1 del coronavirus, ma con restrizioni severe: accesso solo per anziani e persone con patologie croniche. Pfizer ha perso l'autorizzazione per i bambini sotto i 5 anni, mentre Moderna rimane l'unica opzione per i più piccoli, anch'essa riservata a chi presenta gravi problemi di salute.

Per i pediatri, questo è un passo indietro: «I limiti imposti mettono a rischio l'infanzia», denuncia l'American Academy of Pediatrics. A complicare il quadro, diversi esperti di riferimento sono stati rimossi dai comitati consultivi della Fda, alimentando i sospetti di una strategia politica più che scientifica.

Politica, narrativa e premi Nobel

Trump, nel suo messaggio, si è detto pronto a riconoscere Warp Speed come “brillante”, ma solo se i dati lo confermeranno. Bourla ha colto l'occasione per associare il presidente al successo dei vaccini, arrivando a evocare il Premio Nobel per la Pace: «Questa leadership americana ha salvato vite e ha creato una piattaforma per future innovazioni. È un risultato storico». Una strategia astuta, che permette a Pfizer di difendere la scienza evitando uno scontro diretto con la Casa Bianca.

Prossime mosse: il Congresso

Oggi Kennedy testimonierà davanti alla Commissione Finanze del Senato. Anche i repubblicani hanno espresso irritazione per le purghe ai vertici del Cdc. Il leader della maggioranza John Thune ha avvertito: «Kennedy deve ripristinare la fiducia del pubblico. Non possiamo nominare persone e vederle rimosse dopo un mese».

Pfizer, nel frattempo, annuncia nuovi dati sul suo ultimo vaccino e ribadisce la trasparenza dei processi. Ma nel Paese serpeggia una sfiducia crescente verso istituzioni e scienza, e il dibattito sui vaccini è ormai il terreno su cui si gioca una partita politica molto più ampia.



Servizio Venezia

«La luce nella crepa»: il cortometraggio che dà voce ai caregiver, eroi silenziosi

Un'opera ispirata a una storia vera racconta il peso e la bellezza di chi si prende cura

di Francesca Cerati

4 settembre 2025

Una breve vacanza alle terme, pensata per regalare un po' di sollievo, si trasforma in un percorso emotivo che scava nel legame tra due sorelle, tra amore e fatica, tra malattia e resilienza. È la storia di Luisa e Carla, liberamente ispirata a una vicenda reale, che prende vita nel cortometraggio "La luce nella crepa", presentato in anteprima internazionale alla 82ª Mostra del Cinema di Venezia nella sezione Venice Production Bridge.

Luisa ha dedicato la sua vita a prendersi cura di Carla, malata di tumore al seno. Dopo un ciclo di terapie estenuanti, decide di convincerla a trascorrere qualche giorno alle terme, sperando in una tregua dalla fatica quotidiana. Ma la breve vacanza si trasforma in una corsa a ostacoli: burocrazia, tensioni, incomprensioni mettono alla prova il loro rapporto, rivelando quanto il ruolo del caregiver sia fatto di amore, ma anche di isolamento, stress e senso di impotenza. È attraverso queste crepe che, nel corto, entra la luce: uno spiraglio di speranza e resilienza che diventa il cuore della narrazione.

Con la regia di Anselma Dell'Olio e la sceneggiatura di Manuela Jael Procaccia, il corto ideato da Salute Donna Odv vuole accendere un faro sulla figura dei caregiver: oltre 7 milioni di persone in Italia che ogni giorno assistono un familiare malato, spesso nell'ombra. "Perché c'è una crepa in ogni cosa. Ed è da lì che entra la luce", recita il titolo, citazione che diventa dichiarazione di intenti.

La voce di chi ha ispirato la storia

Dietro questo progetto c'è Annamaria Mancuso, presidente di Salute Donna Odv e coordinatrice del Gruppo «La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere». La vicenda narrata nel corto è ispirata alla sua esperienza di caregiver per il fratello Tonino: «Il caregiver sopporta un carico di lavoro fisico ed emotivo ad alto tasso di stress, che in certi momenti può diventare insostenibile. Chi si prende cura di un familiare malato entra in un tunnel che può durare anni. È importante chiedere aiuto, dare spazio alle proprie necessità, e trovare la bellezza e l'amore nonostante tutto e la malattia».

Il cinema come strumento di empatia

Dell'Olio, regista, giornalista e storica femminista, ha trasformato l'esperienza personale di Mancuso in un racconto che punta al cuore: «L'incontro con Annamaria è stato uno di quei momenti di sincronicità che resterà segnato nella mia storia personale. Ho tentato, grazie a interpreti straordinari e una troupe motivata, di dare voce e dignità al caregiver, trasformandolo

da presenza marginale a protagonista di una narrazione profonda e autentica, quella che nasce dal dolore della malattia e dalla perdita, ma prova a rinascere più vigorosa di prima».

Caregiver: una realtà invisibile ma cruciale

Il film sottolinea un tema sociale urgente: in Italia, pur esistendo riferimenti normativi come la Legge 104/1992, mancano tutele adeguate. Secondo l'Istat, il 60-70% dei caregiver è donna, e molti sacrificano lavoro e vita personale per garantire cure.

«Il paziente oncologico ha bisogni clinici, psicologici, sociali complessi – sottolinea Nicla La Verde, oncologa dell'Ospedale Sacco –. Il caregiver è interlocutore fondamentale per ottimizzare le cure e condividere la complessità del percorso, anche nella gestione degli eventi avversi».

L'impegno politico

L'anteprima veneziana è stata anche occasione per rilanciare il dibattito politico: «I caregiver sono la colonna portante dell'assistenza informale, meritano riconoscimento e tutele – afferma l'On. Vanessa Cattoi, deputata e coordinatrice alla Camera dell'Intergruppo parlamentare “Insieme per un impegno contro il cancro” –. Serve una rete di sostegno efficace e dignità per chi si dedica ogni giorno con sacrificio».

«È urgente una norma nazionale per conciliare vita, lavoro, formazione e riconoscere le competenze di chi assiste – aggiunge l'On. Ilenia Malavasi, deputata e membro Intergruppo parlamentare “Insieme per un impegno contro il cancro” –. Dobbiamo restituire voce e dignità a milioni di persone».

«La politica è sensibile a questa figura, e sono in discussione leggi per rafforzare il ruolo dei caregiver, anche sul piano psicologico ed economico» ricorda il senatore Guido Quintino Liris, coordinatore Intergruppo parlamentare “Insieme per un impegno contro il cancro”.

Il progetto è stato reso possibile dal contributo non condizionante di Daiichi Sankyo e AstraZeneca, impegnate nella ricerca oncologica.

«L'oncologia è anche terreno di confronto civile. Siamo orgogliosi di sostenere questa iniziativa che promuove dialogo e inclusione – afferma Mauro Vitali, vice president Head of Oncology di Daiichi Sankyo –. Solo ripartendo dai bisogni reali possiamo migliorare il percorso di cura».

«Supportare questo cortometraggio significa valorizzare il ruolo dei caregiver, sempre più centrale nei percorsi di vita dei pazienti oncologici – commenta Francesca Patarnello, vice president Market Access & Government Affairs di AstraZeneca –. Le Associazioni Pazienti devono diventare parte integrante del Sistema sanitario per costruire politiche più inclusive».

Un cortometraggio che diventa manifesto

Prodotto da Pro Format Comunicazione e MP Film, “La luce nella crepa” non è solo cinema: è un manifesto sociale. Racconta l'amore e il sacrificio che si celano dietro ogni gesto di cura, e invita istituzioni, aziende e cittadini a guardare a chi si dedica agli altri, spesso in silenzio. Perché nelle crepe della malattia, come suggerisce il titolo, può filtrare una luce capace di trasformare il dolore in consapevolezza collettiva.



Servizio Erc 2025

L'Italia brilla con 55 progetti: Humanitas e Politecnico di Milano in prima linea

Dalla scoperta di nuovi biomarcatori per la sclerosi multipla agli ultrasuoni che trattano il Parkinson, fino a tecniche di fisica per diagnosticare l'infiammazione

di Francesca Cerati

4 settembre 2025

L'Italia si conferma protagonista della scienza europea: ben 55 ricercatori italiani sono stati selezionati tra i 478 vincitori degli Erc Starting Grant 2025 (per un totale di 761 milioni di euro). Tra questi spiccano tre giovani scienziati milanesi: Martina Absinta di Humanitas University, Emanuele Riva e Claudio Conci del Politecnico di Milano, ciascuno alla guida di progetti che promettono di cambiare la diagnosi e le terapie di malattie complesse.

Martina Absinta: decifrare la sclerosi multipla

La storia di Martina Absinta è quella di una scienziata che ha fatto della sclerosi multipla la sua missione di ricerca. Neurologa, formatasi tra Milano e Stati Uniti, Absinta ha ottenuto un Erc Starting Grant da 1,5 milioni di euro per il progetto MiST-MS, con cui vuole "riavvolgere il nastro" della vita cellulare per capire i meccanismi dell'infiammazione cerebrale cronica.

«La sclerosi multipla unisce due discipline che mi affascinano da sempre: immunologia e neuroscienze -, racconta -. Questo grant ci permetterà di portare avanti uno studio ambizioso su una malattia che in Italia colpisce oltre 144mila persone, con più di 3.500 nuove diagnosi ogni anno».

Absinta e il suo team utilizzeranno tecniche avanzate di riprogrammazione cellulare per trasformare cellule dei pazienti in cellule staminali e poi in cellule microgliali, osservando i geni e i processi che determinano l'invecchiamento cerebrale precoce. La ricerca nasce anche da una scoperta che porta la sua firma: nel 2012, al Nih di Bethesda, individuò tramite risonanza magnetica ad altissimo campo le "lesioni croniche attive", un biomcatore oggi inserito nei criteri diagnostici della sclerosi multipla.

Politecnico di Milano: tecnologia al servizio della salute

A pochi chilometri da Humanitas, al Politecnico di Milano, due giovani ingegneri hanno conquistato altrettanti Erc, portando l'ateneo a quota 39 progetti Erc negli ultimi anni.

Emanuele Riva, con il progetto Lumen, vuole rivoluzionare la stimolazione cerebrale non invasiva con ultrasuoni per trattare il Parkinson e il tremore essenziale. L'obiettivo è rendere le terapie più precise e accessibili, grazie a metasuperfici acustiche che superano le barriere del cranio.

«Puntiamo a una tecnologia meno costosa, più efficace e adatta a diversi tipi di pazienti», spiega Riva, già cofondatore di una startup sui metamateriali.

Claudio Conci, con Alfred, propone invece di usare una tecnica di fisica delle particelle, la spettroscopia ad annichilazione di positroni, per individuare precocemente infiammazioni e malattie cardiovascolari o neurodegenerative. «Potremmo intercettare segnali biologici impercettibili con strumenti non invasivi, aprendo nuove possibilità di prevenzione», dice Conci.

Pubblico e privato, un'unica Milano della scienza

Le storie di Absinta, Riva e Conci mostrano due volti complementari dell'eccellenza italiana: il privato non profit di Humanitas, che investe nella ricerca traslazionale, e il pubblico del Politecnico di Milano, leader in innovazione tecnologica e collaborazioni internazionali.

Entrambi gli istituti hanno fatto della multidisciplinarietà il proprio marchio: neuroscienze e ingegneria, fisica e medicina si intrecciano per dare risposte concrete a malattie che colpiscono milioni di persone.

L'Italia tra i big della ricerca europea

L'Erc Starting Grant è uno dei finanziamenti più competitivi al mondo: solo il 12% delle quasi 4.000 proposte presentate quest'anno è stato selezionato. Per i vincitori, significa 1,5 milioni di euro in cinque anni per costruire un team indipendente, attrarre collaborazioni internazionali e sviluppare idee visionarie.

Con 55 grant assegnati, l'Italia consolida il proprio ruolo di hub scientifico, mentre Milano emerge come capitale della ricerca: qui la scienza non è solo laboratorio, ma rete di istituzioni che parlano linguaggi diversi per un obiettivo comune. «La ricerca scientifica è il miglior investimento per il futuro del Paese -», ha commentato il rettore del Politecnico -. Questi riconoscimenti confermano che il talento italiano è competitivo a livello globale».

Campagna vaccinale, ecco il piano “Abbiamo 1,7 milioni di dosi”

Medici, pediatri e farmacie si preparano per l'antinfluenzale: iniezioni al via il primo ottobre
I medici di base: “La nuova minaccia si chiama Victoria, in Australia ha riempito gli ospedali”

di **MARINA DE GHANTUZ CUBBE**

Le persone che si vaccinano o che fanno vaccinare i propri figli contro l'influenza sono ancora poche rispetto agli obiettivi che la Regione Lazio si è data. Dal primo ottobre la campagna vaccinale riparte

e punta a uscire dallo stallo, raggiungendo soprattutto anziani, bambini e categorie a rischio. In troppi intanto continuano a non far vaccinare i figli contro il morbillo, la poliomelite e il Rotavirus, nonostante i pericoli per i più piccoli.

➔ a pagina 2

Piano contro l'influenza 1,7 milioni di vaccini “Andrà meglio del 2024”

La Regione prepara
la campagna
Massima attenzione
a under 18, anziani
e categorie a rischio

di **MARINA DE GHANTUZ CUBBE**

Le persone che si vaccinano o che fanno vaccinare i propri figli contro l'influenza sono ancora poche rispetto agli obiettivi che la Regione Lazio si è data. Dal primo ottobre la campagna vaccinale riparte e punta a uscire dallo stallo, raggiungendo soprattutto anziani, bambini e categorie a rischio.

Per la fascia d'età che va dai 6 mesi ai 7 anni, tra il 2025 e il 2026, la Regione Lazio vuole raggiungere una copertura del 30%, con la passata campagna vaccinale antinfluenzale che si è fermata a un tasso del 22,3%. A disposizione ci

sono 200.000 dosi di vaccino adatto ai piccoli tra i 6 mesi e i due anni e a chi ha dai 7 ai 18 anni. Per questi ultimi a disposizione ci sono altri 215mila dosi e, infine, per chi ha più di 2 anni e meno di 7 c'è il vaccino Fluenz (che si somministra sottoforma di spray nasale). Le dosi sono 60.000 e questo immunizzante è l'unico utilizzato esclusivamente in età pediatrica.

I bambini a cui è rivolto il vaccino antinfluenzale sono bimbi sani che hanno più di sei mesi e meno di 7 anni, mentre l'età si alza a 18 se presentano una o più patologie che a causa dell'influenza possono aggravarsi. Si tratta di proble-

mi respiratori, cardiocircolatori e altre patologie indicate dai pediatri ed elencate sul sito della Regione Lazio. Anche per i pazienti di giovane età che hanno bisogno di un ricovero prolungato è consigliato il vaccino antinfluenzale. Che viene somministrato nei punti vaccinali delle Asl, dai pediatri o dai medici di base, nelle aziende ospedaliere anche universitarie, nei policlinici universitari e negli



istituti di ricovero a carattere scientifico, nonché nei reparti di lungodegenza.

Non nelle farmacie, dove invece possono essere somministrati i vaccini solo agli adulti. Operatori sanitari, donne in gravidanza, persone con oltre 60 anni: è a loro che si rivolge la campagna vaccinale ma anche a chi ha più di 18 anni e meno di 60 ed ha patologie che si possono aggravare a causa dell'influenza. Altre categorie a cui è rivolto il vaccino sono: adulti ricoverati in strutture per lungodegenti, ma anche forze dell'ordine e vigili del fuoco e personale che lavora con animali che possono trasmettere virus influenzali non umani.

Per l'immunizzazione, le scorte della Regione Lazio prevedono 210.000 dosi per gli adulti sani con più di 18 anni e meno di 65; altre 215.000 sono per chi ha la stes-

sa fascia d'età ma presenta patologie. Per le persone dai 65 agli 84 anni a disposizione ci sono 680.000 dosi e ulteriori 170.000 sono per chi di anni ne ha 85 o di più.

Durante la scorsa campagna vaccinale del 2024-25 sono state immunizzate complessivamente oltre un milione di persone adulte (1.110.037). Di queste, la maggior parte erano over 65. Per l'esattezza 770.245 persone. Inoltre sono stati vaccinati 23.229 operatori sanitari e 4.087 donne in gravidanza.

Così, è stata raggiunta una copertura sulla popolazione anziana pari al 56,6%, in calo rispetto alla campagna vaccinale di due anni fa, quando era stato raggiunto il 57,5% superando la media nazionale. Per quest'anno, spiega la Re-

gione Lazio, l'obiettivo è migliorare il risultato dell'anno scorso e puntare ad una copertura del 60%.

Tutte le informazioni sulla campagna vaccinale saranno diffuse sul sito della Regione Lazio e Salute Lazio.it

I NUMERI

56,6%

Il tasso del 2024

Nel 2024 gli adulti che si sono vaccinati nel Lazio sono stati il 56,6% del totale, un dato in calo

60%

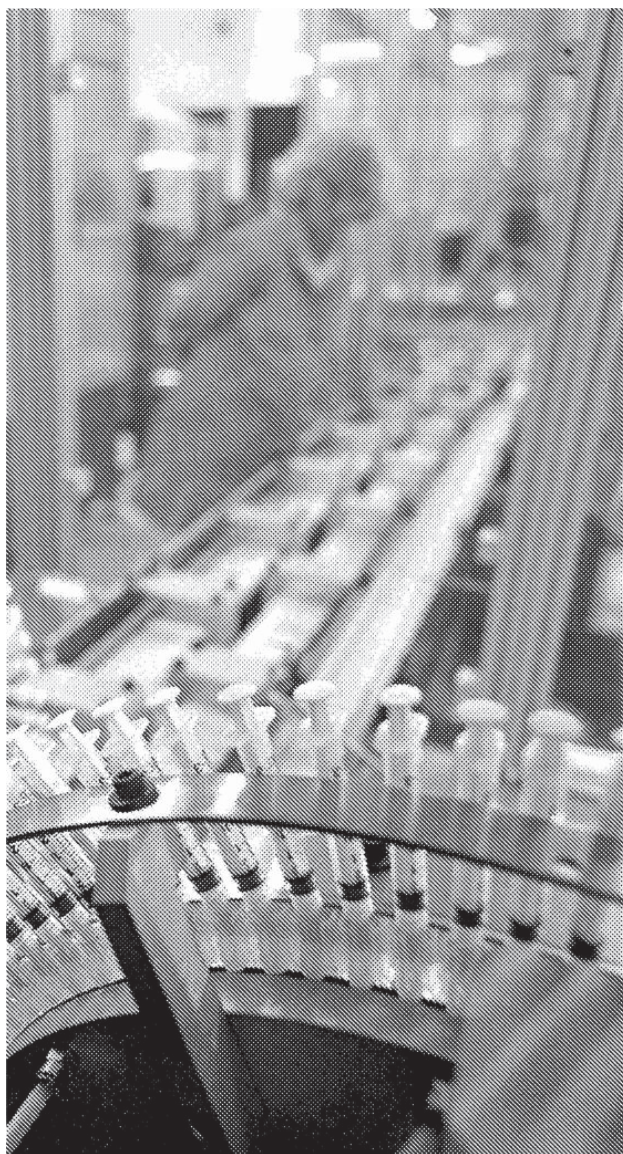
Gli adulti

L'obiettivo che quest'anno la Regione vuole raggiungere sugli over 65 e i fragili

30%

I piccoli

L'obiettivo di coperture a cui la Regione punta per i bimbi tra i 6 mesi e i 7 anni



Morbillo e antipolio mancano coperture

Nella regione che lo scorso anno ha raggiunto il record di contagi per morbillo, la vaccinazione obbligatoria non è ancora al 100%. Lo stesso vale per l'immunizzazione capace di contrastare la poliomielite. E se per i vaccini obbligatori il Lazio supera di pochissimo la media nazionale, per l'immunizzazione dal Rotavirus invece sprofonda in classifica.

di **VALENTINA LUPIA**

➔ a pagina 3

Morbillo e poliomielite il 5% dei bambini è senza protezione

Male soprattutto
le punture anti-Rotavirus
disertate dal 34%
delle famiglie nonostante
i rischi per i piccoli

di **VALENTINA LUPIA**

Nella regione che lo scorso anno ha raggiunto il record di contagi per morbillo, la vaccinazione obbligatoria non è ancora al 100%. Lo stesso vale per l'immunizzazione capace di contrastare la poliomielite. La fotografia scattata dal Censis sulla base degli ultimi dati ministeriali disponibili, racconta la situazione del 2023 e se per i vaccini obbligatori già citati il Lazio supera di pochissimo la media nazionale, per l'immunizzazione dal Rotavirus invece sprofonda in classifica. Non un problema di costi perché tutte queste vaccinazioni sono gratuite, ma culturale e di informazione. Su venti regioni il Lazio si trova al 15° posto, con un tasso di copertura che si ferma al 66,2%. Questo nonostante il vaccino per il Rotavirus sia molto consigliato. Senza, i bambini sotto i cinque anni ri-

schiano problemi gastrointestinali anche gravi, arrivando addirittura alla disidratazione.

Se i piccoli vengono infettati da questo virus, la corsa in ospedale è assicurata. Nonostante questo, solo 6 bambini su 10 vengono immunizzati contro il Rotavirus. La media italiana è del 70,8% e le regioni in questo senso più virtuose,

come il Veneto, raggiungono l'85%. Tra l'altro, neanche l'aver già contratto il virus rende immuni perché le infezioni possono tornare, anche se in forma meno grave.

Tornando ai vaccini obbligatori contro il morbillo e la poliomielite, la situazione migliora ma il margine di miglioramento è ampio. Il Lazio è al 13° posto con un tasso del 94,9% per quanto riguarda la copertura vaccinale da polio (che è completa al terzo richiamo). Un valore in linea con la media italiana, che dovrebbe ancora aumentare non solo perché in questo caso l'immunizzazione è obbligatoria e va fatta entro il primo an-

no di età, ma soprattutto per le conseguenze del virus che può portare alla meningite asettica e, nei casi più gravi, alla paralisi.

Per quanto riguarda il morbillo, malattia causata da un virus contro cui la vaccinazione è anche in questo caso obbligatoria, il Lazio è all'ottavo posto con un tasso di copertura del 95,8%. La media italiana è del 94,6% e le regioni più virtuose (Toscana, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia) arrivano al 97%. Il morbillo colpisce i bambini in età scolare e prescolare e ha la sua massima incidenza alla fine dell'inverno e durante la primavera e può portare a complicanze respiratorie o, nei casi più gravi, neurologiche. Il problema è che il morbillo continua a diffondersi e nel mese di giugno, spiega il dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità, in tutta Italia sono stati segnalati 52 casi, di cui 33 da sole tre regioni, tra cui, il Lazio.



“La nuova minaccia è Victoria e non sottovalutate il Covid”

Pierluigi Bartoletti, segretario romano della federazione dei medici di medicina generale, mette in guardia dall'arrivo, in autunno e in primavera, di due ceppi del virus Victoria. Ma anche del Coronavirus.

Siete pronti per la campagna vaccinale?

«Noi siamo pronti e quest'anno è importante vaccinarci più che mai perché è in arrivo il virus Victoria. Per capire cosa succederà qui, noi guardiamo a quel che accade in Australia dove questo virus ha provocato un'esplosione di infezioni, anche perché non circolava da qualche tempo quindi ha colpito più facilmente».

Con quali conseguenze?

«La situazione negli ospedali australiani è stata quella che c'era qui durante la pandemia da

Coronavirus, quindi una situazione molto pesante. Questo virus colpisce sia in autunno sia in primavera, quindi consiglio di vaccinarsi dopo la metà di ottobre, in modo da essere protetti il più a lungo possibile».

Con il vaccino antinfluenzale ci si protegge da Victoria?

«Sì, certo. I nostri vaccini sono aggiornati e quindi chi lo fa sarà protetto».

A proposito di Covid, com'è la situazione?

«Sta tornando a diffondersi. Su quattro pazienti visitati ieri, tutti avevano il Covid. Lo stesso è accaduto la scorsa settimana. Molti rimangono sorpresi e mi chiedono: “Ma gira ancora?”. La risposta è che non solo gira ancora ma ormai il Coronavirus è presente e non scomparirà del tutto. Il punto è un altro:

l'immunizzazione è calata perché sono diminuiti i vaccini negli ultimi anni. Per il Covid ormai c'è una terapia, ma la cosa non va sottovalutata».

Ci sono altre infezioni da cui bisogna proteggersi questo autunno?

«Bisogna fare attenzione alle polmoniti causate dal batterio chiamato Pneumococco. La vaccinazione antipneumococcica raccomando di farla insieme a quella antinfluenzale». — **M.D.G.C.**

**Il virus colpisce
in autunno e primavera
bisogna immunizzarsi
dopo la metà di ottobre**



← Pier Luigi Bartoletti, segretario della Federazione medici di base



Pneumococco, i pediatri: «Rafforzare la lotta al batterio con l'ultimo tipo di vaccino»

LA RICHIESTA

I pediatri chiedono alla Regione Lazio di rafforzare la lotta alle malattie infettive, allargando la gamma dei vaccini proposti, con l'introduzione dello pneumococco 20-valente. In sostanza, con il vaccino che è in grado di colpire 20 varianti dello pneumococco. E, quindi, dando ai bambini la possibilità di avere un'arma molto più potente contro il batterio.

LA PROPOSTA

«Abbiamo chiesto che il vaccino 20-valente possa essere introdotto nel calendario vaccinale, sostituendo il 15-valente ora in uso - spiega la pediatra Teresa Mazzone della Società italiana di pediatria - Ci sono innovazioni tecnologiche che è giusto cogliere, soprattutto in una Regione come il Lazio che è sempre stata all'avanguardia».

Il documento è stato scritto e presentato dalla Sip ma anche

dalle organizzazioni sindacali mediche.

GLI EFFETTI

Le infezioni del batterio pneumococco colpiscono principalmente i polmoni, l'orecchio e i seni paranasali. In altri casi, più rari, possono interessare il cervello e il midollo spinale, causando una meningite. «Questa è una patologia molto severa, ma anche le otiti e le polmoniti sono molto impattanti nella salute dei bambini».

IL PIANO

La vaccinazione è una buona pratica di prevenzione che non solo affronta il problema alla radice, ma evita tutte le conseguenze collaterali a una malattia di un bimbo che i genitori si trovano poi costretti a gestire quando un'infezione esplode con tutti i suoi sintomi. «Ci sono alcune ricerche che hanno dimostrato un aggravio non solo della spesa sanitaria ma anche sulla prestazione lavorati-

va dei genitori - prosegue la pediatra componente della Sip - Le vaccinazioni antipneumococcica e antinfluenzale riducono del 50% le spese che derivano dalla gestione di queste malattie». Intanto, dalla Regione Lazio fanno sapere che è in corso una valutazione tecnica sulle strategie del futuro piano vaccinale. Un'analisi che potrebbe portare a un aggiornamento dell'offerta che viene messa a disposizione anche ai più piccoli.

G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Un vaccino
contro le
malattie
infettive. I
pediatri
chiedono alla
Regione di
rafforzare la
lotta
allargando la
gamma dei
vaccini
proposti con
l'introduzione
dello
pneumococco
20-valente**



Asl Roma 2: in 300mila a rischio infarto

Ci sono almeno 300 mila romani che sono a rischio di infarto e ictus. E che non sanno di saperlo. Uno studio, realizzato nella sola Asl Roma 2 dimostra come in quel territorio (il quadrante Est e quello a Sud del-

la città, principalmente), sono 145 mila le persone che ne soffrono, di cui 41.800 ad alto rischio. Ed ecco che le stime, sull'intera città (che di Asl, in totale, ne ha tre), sono presto fatte.

Valenza a pag. 37



Infarti e ictus, sono oltre 300 mila i romani a rischio (e non lo sanno)

►Studio della Asl Roma 2: quattro persone ogni dieci non sono mai andate dal cardiologo
All'ospedale Pertini aperto un ambulatorio specializzato che si occupa del colesterolo alto

IL FOCUS

Ci sono almeno 300 mila romani che sono a rischio di infarto e ictus. E che non sanno di saperlo. Uno studio, realizzato nella sola Asl Roma 2 dimostra come in quel territorio (il quadrante Est e quello a Sud della città, principalmente), sono 145 mila le persone che ne soffrono, di cui 41.800 ad alto rischio. Ed ecco che le stime, sull'intera città (che di Asl, in totale, ne ha tre), sono presto fatte. A renderlo evidente è un lavoro realizzato tra la Asl Roma 2 e Novartis che ha portato - tra l'altro - alla nascita di un ambulatorio all'Ospedale Perti-

ni dedicato alle dislipidemie. In parole povere, un centro con esperti che si occupano di colesterolo alto. Quasi il 40% delle persone rientrate nello studio (che hanno dai 30 anni in su) non ha mai fatto una visita cardiologica e il 15% non ha mai controllato il colesterolo. «I risultati emersi dal progetto mettono in evidenza l'urgenza di intervenire con un follow-up mirato sui pazienti a rischio cardiovascolare elevato, che presentano peggiori condizioni di salute rispetto alla media della popolazione», commenta Antonino Granatelli, direttore

della Cardiologia dell'ospedale Sandro Pertini. «Ci sono a Roma almeno 300 mila persone con patologie cardiovascolari - prosegue lo specialista, tra l'altro presidente della sezione del



Lazio dell'Anmco, l'Associazione nazionale dei medici cardiologi ospedalieri - Nell'ambulatorio aiutiamo i pazienti a trattare la dislipidemia, una patologia che va "placcata" duramente, perché le placche aterosclerotiche sono molto pericolose anche nel lungo periodo». «Avere livelli elevati di lipidi, in particolare Ldl, il colesterolo cattivo, aumenta il rischio di malattie cardiovascolari e questo rischio è moltiplicativo davanti a casi che associano l'ipertensione», spiega il professor Achille Gaspardone, primario della Cardiologia del Sant'Eugenio. «Dai trent'anni deve partire il primo controllo sulla dislipidemia», ha aggiunto.

GLI ESITI

Secondo quanto hanno stimato i ricercatori, il miglioramento del controllo delle persone ad alto rischio cardiovascolare potrebbe ridurre la mortalità ospedaliera fino a 7 punti percentuali, oltre che ridurre la degenza ospedaliera da 11 a 6 giorni, permettendo di ottimizzare l'uso delle risorse del servizio sanitario nazionale anche a beneficio delle liste d'attesa.

«La prevenzione e la presa in carico sono le strade maestre da perseguire, per ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso ma anche, nel caso specifico di questa importante campagna, la mortalità e le ospedalizzazioni legate alle patologie cardiovascolari», sottolinea Antonello Aurigemma, presidente del Consiglio regionale del Lazio. «I dati non lasciano dubbi sull'emergenza sanitaria rappresentata dalle malattie cardiovascolari e sul valore di interventi mirati di follow-up sulla popolazione a rischio elevato - commenta Valentino Confalone, amministratore delegato di Novartis Italia - Ci auguriamo che questo progetto possa rappresentare un esempio virtuoso anche per altre realtà dove le malattie cardiovascolari mettono a rischio la salute delle persone e dell'intera società».

L'ANALISI

C'è una questione in ballo: la vita in città espone il fianco a uno stile di vita scorretto. E, questo fa male al cuore. Per il professor Antonio Giuseppe Rebuzzi, docente di Cardiologia all'Università Cattolica, «ci sono

molti fattori di rischio» da considerare, «a cominciare dalla qualità dell'aria. Poi c'è lo stress, non solo lavorativo ma anche quello legato al traffico. E il mangiare più spesso fuori casa, con un'alimentazione ricca di zuccheri o grassi». «Bene ha fatto Granatelli a realizzare questo screening per valutare lo stato di salute della popolazione romana - ha proseguito - Come è un bene che sia stato inaugurato un ambulatorio dedicato alla dislipidemia. Spero che questa iniziativa possa spingere la Regione a crearne altri, magari in collegamento con la medicina del territorio».

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONTROLLO COSTANTE POTREBBE RIDURRE LA MORTALITÀ OSPEDALIERA FINO AL 7 PER CENTO OLTRE CHE LE DEGENZE

ANTONIO G. REBUZZI
DOCENTE DI CARDIOLOGIA
ALLA CATTOLICA;
«STRESS, QUALITÀ
DELL'ARIA E CIBO
TRA I FATTORI DI RISCHIO»

145

Sono le migliaia di persone che sono state individuate nell'area della Asl Roma 2 che hanno un rischio cardiovascolare

40%

È il dato delle persone che, secondo lo studio condotto nella Asl Roma 2, non ha mai fatto una visita cardiologica a partire dai 30 anni

15%

È il numero delle persone che nella Asl Roma 2 dice di non aver mai controllato i propri valori di colesterolo nel sangue



Sopra, il pronto soccorso dell'ospedale Pertini. A sinistra, una visita cardiologica



LISTE D'ATTESA A PROCESSO 'Scudino' ai medici: il disastro sanitario ora diventa un alibi

© MANTOVANI A PAG. 11

SSO

ici:
io
ibi

G. 11



SANITÀ • I dati ritoccati dalle Regioni per fare bella figura Liste d'attesa col "trucco": a Pescara processo alla Asl

» **Alessandro Mantovani**

Se c'è un giudice a Pescara, lo vedremo. Intanto però sappiamo che in riva all'Adriatico c'è una Procura della Repubblica che individua gravi reati - falso in atto pubblico, rifiuto di atti d'ufficio - nella gestione delle liste d'attesa della sanità pubblica con le modalità che conosciamo anche in altre Regioni.

Sono le "pre-liste" - altrove dette "liste di galleggiamento" - in cui finiscono i pazienti per i quali non c'è disponibilità nei tempi previsti (72 ore per presunti Urgenti, 10 giorni per quelle Brevi, 30 o 60 per le Differibili, 120 per le Programmate).

E la trasmissione di dati "abbelliti", depurati cioè dall'utenza confinata nelle "pre-liste", alla Regione Abruzzo e da lì al ministero della Salute. Pratiche che fanno apparire

tempi medi di attesa inferiori a quelli reali, come noto assai lunghi, mentre le Regioni sostengono di fare il 90% e passa di visite ed esami entro i termini. Basta togliere di mezzo i numeri che non tornano, con vari sistemi. Ne abbiamo scritto anche sul *Fatto* di ieri 4 settembre 2025 perché il ministero sta appunto ripulendo i dati delle Regioni, troppo belli per essere veri. E le Regioni hanno chiesto di posticipare la pubblicazione dei dati veri. Oltre ad opporsi ai poteri sostitutivi assegnati a una struttura ministeriale prevista dal decreto legge 73 del lontano 7 giugno 2024 e non ancora istituita.

IL PROSSIMO 2 ottobre davanti alla giudice Mariacarla Saccosi apre l'udienza preliminare del processo al direttore generale della Asl di Pescara Vero Michitelli, al suo predecessore (fino al 2023) Vincenzo Ciamponi e al funzionario Bruno Ciuca. Ne hanno chiesto il rinvio a giudi-

zio il procuratore Giuseppe Bellelli e il sostituto Gennaro Varone, al termine di un'indagine nata da segnalazioni riportate anche dal giornale locale *Il Centro*.

Sono accusati i primi due di rifiuto di atti d'ufficio e tutti e tre di falso. Ciamponi e poi Michitelli, si legge nel capo d'accusa, "rifiutavano indebitamente il compimento di atti del loro ufficio che dovevano invece essere assunti senza ritardo", entro cioè i tempi massimi di attesa (Tma) previsti per le prestazioni terapeutiche e diagnostiche sanitarie, "nonché l'obbligo, in caso di superamento dei Tma, di predisporre le misure necessarie a garantire il servizio". In particolare avrebbero "violato il divieto di sospensione delle attività di pre-



notazione delle prestazioni medesime e disponevano l'inserimento dei richiedenti, per i quali l'Azienda non era in grado di garantire il rispetto dei Tma, nelle così dette 'pre-liste', così estromettendoli dal novero dei prenotati a data certa, con la prospettiva che sarebbero stati chiamati soltanto nel caso in cui un posto di lista compreso nel Tma si fosse liberato; così rifiutando all'assistito la conoscenza del tempo di attesa e l'erogazione stessa del servizio sanitario, rimesso, in tal modo, ad una eventualità spesso destinata a non maturare mai". La lista chiusa, il rifiuto della prestazione per indisponibilità - pratica diffusa in molte Regioni che anche così evitano di accumulare ritardi - è vietata dalla legge, che però non menzio-

na le "pre-liste".

Quanto al falso, "essendo obbligati a comunicare alla Regione Abruzzo, in forza delle disposizioni del Piano nazionale per la gestione delle Liste di attesa (Pngla 2019/2021) i risultati del monitoraggio ex ante settimanale dell'Asl di Pescara e strutture private accreditate (vale a dire il soddisfacimento dei Tempi massimi di

attesa - Tma), determinavano intenzionalmente una falsa attestazione dei flussi e delle percentuali dichiarati, poiché i primi e le seconde risultavano privi dei numeri degli utenti inseriti nelle 'pre-liste'. Chiaro no? Se gli utenti delle 'pre-liste' non sono conteggiati, il ritardo

delle loro visite non si vede.

Sono sistemi in uso in molte Regioni. Effetti perversi del Titolo V della Costituzione, di regole discutibili e della debolezza, non casuale, di un ministero della Salute che per anni ha fatto finta di non vedere. "Un paziente va al Cup e richiede una prestazione, ma tutti gli slot sono pieni. Lo inseriscono nella 'prelista' e lo richiameranno quando ci sarà posto. Se uno osserva le regole, che prevedono le 'pre-liste', come fa a commettere un reato? Allora dovrebbero mettere sotto processo il ministro della Salute, ma al tribunale dei ministri", sostiene l'avvocato Ernesto Torino-Rodriguez che difende Michitelli. Per quanto ne sappiamo è l'unico processo di questo genere in Italia, un processo pilota.

CASO PILOTA "PRELISTE" E NUMERI FASULLI: LO FANNO ANCHE ALTROVE

I NUMERI RINVIATI A DOPO LE ELEZIONI

I DATI delle liste d'attesa sanitarie li vedremo tra qualche mese. Forse. Magari dopo le elezioni regionali. Ieri il Fatto ha rivelato la lettera dello scorso 10 luglio con cui le Regioni, dopo tecnicismi vari, hanno chiesto al ministero e ad Agenas di rinviare la pubblicazione dei risultati a quando ci sarà "la definitiva condivisione dei contenuti". La mossa, fa senz'altro comodo ai

IL BLUFF NEL PRIMO MONITORAGGIO

90%

NEI primi dati trasmessi, con trucchi e trucchetti legali e non, quasi tutte le Regioni sfioravano il 100% di prestazioni nei tempi previsti (3 giorni se la prescrizione è U, urgente; 10 se è B, breve; 30 o 60 se è D, differibile; 120 se è P, programmata). Dati troppo belli per essere veri



In crisi
Il Servizio sanitario arranca a causa della carenza di fondi



presidenti che cercano la riconferma in autunno, dal meloniano Francesco Acquaroli nelle Marche al centrosinistra che, pur cambiando cavallo, governa da dieci anni in Campania e in Puglia.

