

16 ottobre 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



CONFINI
DA GAUGUIN A HOPPER

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

la Repubblica

CONFINI
DA GAUGUIN A HOPPER

Villa Manin, Passariano
11 ottobre 2025 - 12 aprile 2026

Info e prenotazioni
0422 429999
www.lineadombra.it

R50

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
La generazione Malala
che salverà il mondo

Rsport

Quel lenzuolo bianco
sul murale di Diego

di **MARINO NIOLA**
a pagina 28



Giovedì
16 ottobre 2025

Anno 50 - N° 245

Oggi con

I piaceri del Gusto

In Italia € 2,50

Manovra, le banche dividono il governo

L'Abi fa muro sulla tassazione straordinaria per reperire 4,5 miliardi Pressing di Tajani su Giorgetti. In Borsa scivolano i titoli del credito

Le banche dividono la maggioranza. Ora la richiesta si fa più pesante. Il governo vuole «risorse a regime». «Non interventi una tantum», agguantano fonti dell'esecutivo, l'obiettivo è una tassa che garantisca entrate certe e permanenti. L'Abi fa muro sulla tassazione straordinaria.
di **AMATO, COLOMBO, CONTE e GRECO**
alle pagine 32 e 33

L'ANALISI
di **TITO BOERI**

Se pagano sempre
i redditi da lavoro

Un paese in declino demografico, che perde quasi mezzo milione di cittadini in età lavorativa ogni anno, dovrebbe porsi l'obiettivo imprescindibile di sostenere i redditi da lavoro e di farne aumentare la produttività.
a pagina 13

Trump minaccia Hamas

“Se non restituisce i corpi degli ostaggi, Israele attaccherà al mio segnale”
Tornano i carabinieri con la missione europea al valico egiziano di Rafah

Israele reclama i suoi morti. E Trump minaccia Hamas: “Restituiteli tutti o l'Idf attaccherà al mio segnale”. I militari europei sono in partenza per Rafah, ma il valico non riaprirà prima del fine settimana. Hamas finora ha consegnato 7 cadaveri su 28 e ieri sera si preparava a restituire altri 5. Ci sono diversi ostacoli per recuperare i corpi, di cui israeliani e americani erano stati avvertiti.

dai nostri inviati **CAFFERRI e TONACCI**
e di **CERAMI, CIRIACO e COLARUSSO**
da pagina 6 a pagina 10



Un camion di aiuti per Gaza

I rapporti Usa-Ue
alla prova Sánchez

di **MAURIZIO MOLINARI**

La fine della guerra a Gaza e l'offensiva sui dazi contro la Cina descrivono i contorni di un rafforzamento internazionale del presidente Donald Trump.
a pagina 13



MILANO

Pamela massacrata dall'ex
con la polizia già alla porta

di **ANNA LISA CUZZOCREA**

Potevo essere io. C'è una cosa che ognuna di noi pensa e non dice, quando si trova davanti a un femminicidio come quello di Pamela Genini, la ventinovenne massacrata a coltellate da un ex compagno che non accettava la fine della relazione.

alle pagine 2, 3 e 4 con servizi di **BERIZZI**,
di **RAIMONDO e GUARINO**



CONFINI
DA GAUGUIN A HOPPER

Villa Manin, Passariano
11 ottobre 2025 - 12 aprile 2026

Info e prenotazioni
0422 429999 - www.lineadombra.it



Cortellessi apre la Festa del cinema
E a Roma anche Jennifer Lopez

di **CHIARA UGOLINI**

alle pagine 44 e 45 con servizi di **CRESPI e FINOS**

Usciti dalla bolla
i nostri figli
lottano con il corpo

LE IDEE
di **VIOLA ARDONE**

Eric Hobsbawm lo ha definito il “secolo breve”, ma in realtà il Novecento è il secolo più lungo. Così lungo da trascinare in quello successivo, come un padre dispotico che si impone sui figli e non lascia loro lo spazio per venire al mondo.
a pagina 11

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

Il nuovo saggio di Rovelli
Un gioco di specchi
svelato dalla fisica
di **Mauro Bonazzi**
alle pagine 36 e 37



Domani su 7
Woody Allen racconta
una vita senza rimorsi
di **Matteo Persivale**
nel magazine del Corriere



Non solo affari

LA SFIDA
(GLOBALE)
DI TRUMPdi **Federico Fubini**

Il denaro non è mai molto lontano dai pensieri quando parla Donald Trump e il suo discorso alla Knesset, lunedì, non poteva fare eccezione. Il presidente lo ha richiamato a momenti in modo un po' mercantile, come quando ha incoraggiato i sovrani del Golfo a comprarsi del bel, grossi, ricchi Boeing 747 americani per volare a eventi come la firma degli accordi per Gaza a Sharm el-Sheikh. Lo ha fatto tradendo la sua fascinazione per l'opulenza come segno di forza, che traspariva ad ogni frase da come parlava delle monarchie petrolifere («il più ricco e più potente gruppo mai messo insieme») chiamate a finanziare la ricostruzione della Striscia.

Forse è tutto, per ora, prematuro. Non sarà semplice arrivare a una pace vera finché Hamas continua a opprimere la propria popolazione con violenza spietata e pubbliche esecuzioni. Questa organizzazione è nei fatti nemica dei palestinesi e rappresenta per loro un pericolo enorme. Ogni accordo resta fragile. Se però tutto andasse per il meglio, saranno in effetti i sovrani del Golfo a pagare per i colossali appalti che molti anche in Europa e in Italia — non solo fra gli amici e parenti di Trump — sperano di ottenere a Gaza. «Molti Paesi arabi, Paesi molto ricchi — così ancora Trump alla Knesset — mi hanno detto: «Metteremo una quantità tremenda di denaro».

continua a pagina 26

Milano L'ultima chiamata all'ex: aiuto, sta entrando

Il terrore, le urla:
Pamela uccisa
dal compagno
con 24 coltellatedi **Lio, Lombardo, Paravisi e Scardi**
alle pagine 2, 3 e 5

Pamela Genini, 29 anni, con il suo chihuahua toy «Bianca», e l'assassino Gianluca Soncin, 52

I COLPISFERRATI D'AVANTI A VICINI

La ferocia esibita
e i femminicidi
che non si fermanodi **Giulio Fasano**

Vite stellate. Glamour, soldi. Montecarlo, Milano e Dubai. Moda e impresa. Il red carpet alla Mostra del cinema di Venezia... Vista da fuori sembrava scintillante la vita di Pamela Genini. Lei e quel suo fidanzato di poche parole e di tanti imbrogli. Lei e il suo abisso appena rimetteva piede in casa.

continua a pagina 5

Gaza Il tycoon: disarmo o farò tornare Israele nella Striscia

Hamas, l'altolà Usa
Carabinieri schierati
al valico degli aiuti

Restituiti altri corpi. Rafah verso la riapertura

di **Davide Frattini**
Andrea Nicastro
Viviana Mazza
e **Greta Privitera**

Continua la resa dei conti nella Striscia di Gaza tra Hamas e i clan rivali. Interviene il presidente Trump chiedendo che le esecuzioni finiscano. In caso contrario «farò tornare l'esercito di Israele a Gaza». Al valico dove passano gli aiuti per i palestinesi schierati i nostri carabinieri. Hamas ha restituito altri corpi di ostaggi agli israeliani.

da pagina 6 a pagina 13
Olimpio

Diario da Israele

Il mio pianto di sollievo
e l'abbraccio d'amore
Ora si deve ricominciaredi **Eshkol Nevo**

a pagina 11

INTERVISTA CON MINNITI

«Una grande opportunità
Così l'Italia può avere
un ruolo da protagonista»di **Monica Guerzoni**

a pagina 13

La Manovra L'idea di ridurre le tasse sugli aumenti salariali

Imprese e incentivi, si tratta
Pressing sui soldi dalle banche

LE TENSIONI NELLA LEGA

Zaia: io capolista
in tutto il Veneto
E arriva l'assist
di Fontanadi **M. Cremonesi e Zapperi**
a pagina 14

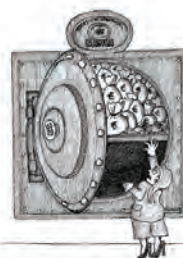
I TORMENTI NEL MIS

Appendino dura
sull'asse col Pd,
mette sul tavolo
le dimissionidi **Emanuele Buzzi**

a pagina 15

GIANNELLI

IL CONTRIBUTO



Marro e Sensi alle pagine 28 e 29

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

L'ex

Nell'ennesima storia di femminicidio, emerge anche la figura di un maschio che non mi fa provare vergogna di appartenere alla categoria. L'ex fidanzato di lei. È con quest'uomo di cui sappiamo solo le iniziali, F.D., che Pamela Genini si sta confidando al telefono, quando l'assassino irrompe nel suo appartamento milanese. Ed è sempre a lui che la vittima chiede aiuto, in un ultimo disperato messaggio. Non a un parente o a un'amica. Al suo ex, che vive a Bergamo e, dopo avere chiamato la polizia, salta in auto alle dieci di sera per precipitarsi a Milano con l'anima in tumulto. Non è vero che, quando l'amore finisce, si trasforma sempre in indifferenza o in odio. A volte si trasforma in un'altra forma di amore. Non più emozione, ma sentiment-



to. Potente e profondo, come solo i sentimenti autentici. La fine della loro storia non aveva peggiorato i due ex, che sulle ceneri dell'eros avevano edificato il legame più sincero che possa esistere tra un uomo e una donna: l'amicizia che ha sublimato la passione in condivisione.

Impossibile non mettere a confronto la reazione gelida del compagno assassino con il pianto a dirotto dell'ex, che non si perdonava di non essere riuscito a salvarla. Proprio lui, che ci ha provato più di ogni altro. Lui che, parlando di Pamela, la paragona a una splendida pianta uccisa dall'edera che le è cresciuta intorno un poco alla volta, nell'incerta generale. Non saprei trovare una descrizione del femminicidio migliore di questa.

GLI SPEDIZIONISTI INVIATI

PRINCIPIUM®

BIOS LINE

MAGNESIO
COMPLETO4 fonti di Magnesio
per un'azione completa

In Farmacia, Parafarmacia ed Erboristeria.



principiumlife.com



LA STRAGE DI VERONA
Christian: farò il carabiniere
in memoria di mio papà

BERLINGHIERI, ZANCAN — PAGINA 21



LA GIORNATA MONDIALE
Celebriamo il cibo
nutre anche l'anima

CARLOPETRINI — PAGINA 23



LA CULTURA
Recalcati: il vero maestro
non comanda, dà luce

VIOLA ARDONE — PAGINA 30

2,50 € CON I PIACER DEL GUSTO // ANNO 159 // N. 285 // IN ITALIA // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1 D.C.B. - TO // WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 16 OTTOBRE 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

L'ECONOMIA

Manovra in salita
stop delle banche
"No a nuove tasse"
Irpef, chi risparmia

BALESTRERI, BARONI, RUSSO

IL VALORE DELLE MANOVRE



L'accordo è lontano, ma il primo obiettivo è evitare uno strappo che affossi la trattativa. Il governo non può permettersi di rompere con il mondo bancario perché ha bisogno di coperture alla manovra per 4,5 miliardi. — PAGINE 24 E 25

IL COMMENTO

Dipendenti-autonomi
tasse da riequilibrare

PIETRO REICHLIN

Le risorse che il governo intende mobilitare nell'ambito del documento programmatico di finanza pubblica sono modeste (nell'ordine dei 18 miliardi). Ciò si spiega con la necessità di uscire dalla procedura di infrazione per disavanzo eccessivo e rispettare i limiti di spesa del nuovo patto di stabilità. Questi limiti hanno lo scopo di ridurre progressivamente il nostro debito pubblico. — PAGINA 27

IL CASO

Pensione a 74 anni
la ricetta greca

SERENA SILEONI

Uno dei motivi di forza e tenuta di questo governo si trova a viale XX Settembre: la cautela con cui il ministro dell'Economia Giorgetti amministra i conti pubblici e gli appetiti dei suoi colleghi di governo ha ridato credibilità anche internazionale alle finanze italiane. — PAGINA 27

IL PIANO DI URSULA VON DER LEYEN CHE SARÀ PRESENTATO OGGI. LA NATO: PUTIN NON VUOLE LA PACE

Droni, missili e satelliti lo scudo spaziale della Ue

La Commissione agli Stati: raddoppiate gli acquisti comuni sulla difesa

MARCO BRESOLIN

Uno scudo aereo anti-missili integrato a livello Ue, uno scudo spaziale per contrastare anche le operazioni di disturbo dei sistemi Gps e un muro di droni esteso a tutta l'Unione, non soltanto al fianco Est. Sono questi alcuni dei pilastri dell'attesa roadmap per la Difesa europea che i commissari approveranno oggi e che Von der Leyen presenterà al leader nel prossimo Consiglio europeo. GRIGNETTI, SIMONI — PAGINE 2-4

TRUMP E LA TREGUA FRAGILE A GAZA

" Hamas si disarmi
o Israele attacca "

LOMBARDO, Malfetani, Tortello

Sono solo tre i corpi degli israeliani consegnati martedì da Hamas. Altri cinque erano attesi nella notte. Il premier Netanyahu ha ribadito che «non scenderà a compromessi su questo punto». DEL GATTO — PAGINE 5-12

Tra i medici che danno
i nomi agli ostaggi morti

FABIANA MAGRI — PAGINA 7

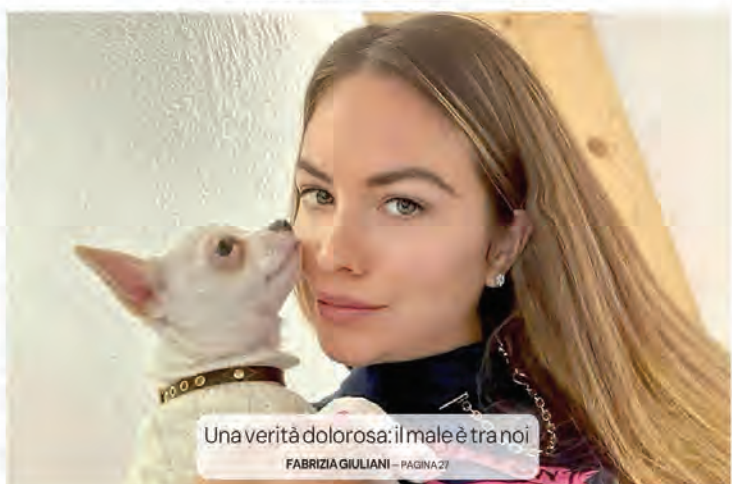
Nella testa dei gazawi
resta l'incubo guerra

MAJDA ALASSAR — PAGINA 10

UCCISA A MILANO DAL COMPAGNO. L'ULTIMA CHIAMATA ALL'EX: NON SONO RIUSCITO A SALVARLA

Pamela, quell'orrore senza fine

MICHELA CIRILLO, ANDREA SIRAVO, MAURO ZOLA — PAGINE 18 E 19



Una verità dolorosa: il male è tra noi

FABRIZIA GIULIANI — PAGINA 21

LA POLITICA

Terremoto M5S
Appendino
sfida Conte
"Col Pd perdiamo"

NICCOLÒ CARRATELLI



Questa storia che «si sa» che M5S va male a regionali o amministrative perché «non ha radicamento sul territorio» non funziona più. Chiara Appendino torna a contestare la linea di Conte. — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINA 17

IL DOPO TOSCANA

Rivolta nella Lega
Vannacci in bilico

FEDERICO CAPURSO

"Sempre più Veneto". Scritta bianca su sfondo azzurro, senza altri simboli. Come colonna sonora la musica dei Green Day e dei Blink 182. Prima di parlare di politica un minuto di silenzio per i carabinieri morti nell'esplosione di Verona, ai cui funerali venerdì parteciperà anche Mattarella. Il tentativo della Lega di rialzarsi dopo il disastro della Toscana inizia da qui. — PAGINE 14 E 15

L'INTERVISTA

Gancia: "Il generale
spettacolo becero"

FRANCESCO MOSCATELLI

«La politica ridotta a spettacolo becero allontana i cittadini. E certi politici alla Vannacci, in questo, sono professionisti». Gianna Gancia usa parole dure per commentare la sconfitta leghista in Toscana. — PAGINA 15

Buongiorno

La paura, scritto nel 1921 da Federico De Roberto, è uno dei racconti più belli della letteratura italiana (Ermanno Olmi ne ha tratto spunto per l'ultimo suo film, magnifico, *Torneranno i prati*). Siamo sulle Dolomiti. Prima guerra mondiale. Italiani e austriaci controllano una piccola valle. Sono in perfetto stallo, nemmeno più si sparano addosso. Ma una mattina, mentre va pigramente a sostituire la sentinella sulla sommità del canalone, un soldato italiano viene abbattuto da un cecchino austriaco. La sentinella stupita si sporge e anch'essa è abbattuta. Il tenente manda allora un secondo soldato a prendere possesso della sommità, e pure lui percorre giusto pochi metri prima che il cecchino lo faccia fuori. E il successivo, nonostante le mille cautele, non fa molta più strada. E così

quello dopo ancora, nonostante una furiosa copertura dell'artiglieria. E adesso? Il tenente chiama Morana, un prode, un veterano, uno col petto fregiato dal nastro azzurro della medaglia di bronzo. Ma Morana incredibilmente si ritrae. Il tenente non può credere alle sue orecchie, insiste, ma niente, allora si infuria, strappa il nastro dal petto di Morana, gli dà del codardo, e quello non si muove. Ma come, chiede il tenente, preferisci sei pallottole nella schiena? Se Morana va, lo uccidono gli austriaci; se non va, lo uccidono gli italiani. Allora prende il fucile, se lo mette in bocca e fa fuoco. Ecco, certi pomeriggi, ad assistere al dibattito italiano su social, siti e agenzie, ci si sente come Morana: come ti muovi, qualcuno ti sparerà. Pallini di gomma però, senza neanche una buona mira.

Pallini di gomma

MATTIA FELTRI



la PORTA è di CASA

Giovedì 16 ottobre
2025

ANNO LVIII n° 245
1,50 €
Santa Margherita
Maria Alacoque
regine



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA



Editoriale

Gli 80 anni della Fao, con il Papa UNA DIPLOMAZIA CHE PUÒ SALVARE

MAURIZIO MARTINA

Ottant'anni di multilateralismo nel segno della lotta alla fame e della sicurezza alimentare. Si celebra oggi la Giornata mondiale dell'Alimentazione e l'anniversario della nascita della Fao - l'Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura delle Nazioni Unite - che ha mosso i suoi primi passi nell'ottobre del 1945. Nata immediatamente dopo la fine della seconda guerra mondiale su impulso prima di tutto del Presidente americano Roosevelt, la Fao ha la sua sede globale proprio a Roma dal 1951. Non è questo per noi un dettaglio esclusivamente logistico o storico. La sua presenza nella capitale del nostro Paese ha rappresentato negli anni uno strumento formidabile di diplomazia e cooperazione, anche in chiave italiana, nel segno dell'impegno per la sicurezza alimentare con le altre 183 nazioni aderenti: praticamente il mondo intero. Grazie alla presenza della Fao qui siamo una delle capitali del multilateralismo. Per questo anniversario, siamo onorati oggi di ospitare il Santo Padre proprio all'indomani della sua preziosa Esortazione Apostolica sull'amore verso i poveri. Ma questo anniversario non rappresenta solo un evento per celebrare una importante storia di lavoro internazionale che nel corso dei decenni ha supportato concretamente milioni di persone nelle aree più fragili del pianeta per garantire loro assistenza allo sviluppo rurale: distribuzione vaccini per animali o sementi, allentando sistemi irrigui, allevamenti, serre, formando all'acquacoltura o all'agroforestazione. Non possiamo permetterci il lusso di celebrare soltanto questi sforzi passati.

continua a pagina 14

Editoriale

Domani la giornata mondiale LA POVERTÀ È AFFAR NOSTRO

ANTONIO RUSSO

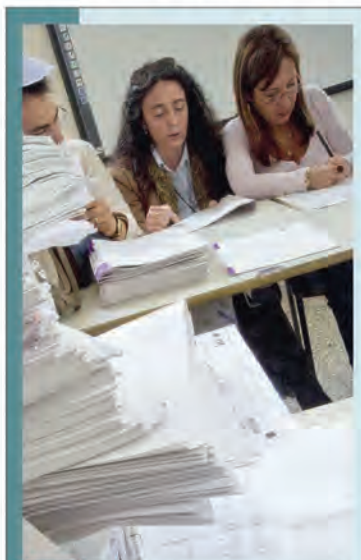
Il posto speciale assegnato ai poveri nella Chiesa all'interno dell'Esortazione apostolica *Dilecti* li sostiene e invita a una riflessione profonda nella giornata mondiale per l'eliminazione della povertà che si celebra domani. Pubblicata nel giorno di San Francesco, è un esplicito invito alla Chiesa affinché riconosca nel povero il volto di Cristo. Attingendo all'alfabeto spirituale di Papa Francesco, Leone XIV ne raccoglie l'eredità e propone una visione teologica, storica e pastorale dell'amore verso i poveri come via di santità e rinnovamento ecclesiale. Come per ogni documento magisteriale, il Papa non si rivolge solo ai cristiani, ma a tutte le donne e gli uomini della terra: nell'Esortazione, analizza le cause che determinano la povertà nelle sue differenti declinazioni. Si coglie, implicitamente, un invito a ritenere che la povertà ha cause profonde, determinate da scelte economiche in cui il profitto e l'interesse privato hanno assunto centralità. Questa centralità produce la cultura dello scarto, condannando milioni di persone alla fame o alla perdita della dignità di esseri umani. I poveri sono per la Chiesa una sfida ineludibile e, come scritto nei capitoli quarto e quinto dell'Esortazione, non sono solo i destinatari del diritto a una vita e a un lavoro dignitoso, a un'esistenza eguale agli altri esseri umani: per i cristiani, i poveri sono la via di una possibile evangelizzazione. La loro condizione ci interroga, al punto da metterci a nudo di fronte alle nostre debolezze. Non vi è dubbio che, in questa ricorrenza, un messaggio così forte e diretto interroghi ognuno di noi e chiedi all'economia e alla politica di fermarsi a riflettere sulle ricadute di scelte che orientano la crescita della povertà.

continua a pagina 14

IL FATTO Restituiti due corpi, Hamas chiede aiuto per trovare gli altri. Pizzaballa: auspicabili cambi di leadership

La rete degli aiuti

A Gaza la tregua regge. Il Governo e il sistema della cooperazione accelerano su un piano di interventi in due fasi: priorità ad alimenti e sanità, poi l'impegno per la ricostruzione



Tra confini aperti a singhiozzo, morti e attesa per la consegna dei corpi degli ostaggi, la tregua regge. E così accelerano le tante macchine degli aiuti, anche in Italia. Ieri a Palazzo Chigi si è insediata la task force che coordinerà le attività dell'esecutivo anche in vista della Conferenza per la ricostruzione che si terrà in Egitto nel mese prossimo. Ma la priorità è il cibo: la Farnesina e il ministero per l'Agricoltura hanno annunciato il più grande invio di sempre, con 100 tonnellate raccolte «grazie al contributo delle principali realtà del Sistema Italia». Un piano in due fasi, che vede prima l'emergenza alimentare e sanitaria e che coinvolge anche la Caritas e le principali Ong. Sul piano politico, il cardinale Pizzaballa ieri a Roma ha auspicato «cambi di leadership» in Medio Oriente.

Primopiano da pagina 2 a pagina 5

IL REPORTAGE

Raid e colonie,
in Cisgiordania
dove la tensione
resta massima

NELLO SCAVO
Invito a Ramallah

L'arabica guerra dei *dumun* si combatte con le pale e i bastoni, sotto la minaccia delle armi da fuoco. L'occupazione giorno dopo giorno è arrivata a controllare 3,4 milioni, il 60% della Palestina fuori da Gaza.

Il reportage
a pagina 2

ACCOGLIENZA | 27 ancora spaccati sulle regole in vigore da giugno 2026

Rimpatri, asilo, espulsioni Europa divisa sui migranti

GIOVANNI MARIA DEL RE

A giugno 2026 entrerà pienamente in vigore il Patto sulla migrazione, ma intanto i Ventisei ricominciano a litigare. Tra i punti di tensione, ancora una volta, la questione della solidarietà. Tanto che la Commissione Europea ha dovuto rinviare la pubblicazione del primo rapporto sull'Asilo e la migrazione con le decisioni sugli Stati sotto pressione e le misure di solidarietà. Testi che avrebbero dovuto essere pubblicati entro il 15 ottobre. La Commissione fa sapere che arriveranno «preziosi» prima della prossima settimana o quella successiva. Soprattutto la Germania ha fatto pressione sulla presidente della Commissione Ursula von der Leyen, per un rinvio.

L'analisi di Ambrosini a pagina 6

IL MEMORANDUM ITALIA-LIBIA

La maggioranza rinnova il patto con la Guardia costiera di Tripoli

Cambiano Governi e maggioranze, ma la rotta dell'Italia sul memorandum Italia-Libia resta uguale. Con 153 sì del centrodestra (a fronte di 112 no delle opposizioni), passa alla Camera la mozione di Fdi, Lega, FI e Noi moderati che impegna l'esecutivo Meloni a rinnovare l'accordo per la «prevenzione delle partenze dalla Libia», voluto nel 2017 dal premier dem Gentiloni. Per il centrosinistra, ora, è un'intesa da interrompere.

Spagnolo
a pagina 7

SCUOLA Prof soddisfatti nonostante lo stipendio

Docenti e contenti, grazie ai colleghi

Sorpresa da Talis 2024, il rapporto dell'Ocse sulla condizione degli insegnanti: il 96% dei docenti italiani è soddisfatto del proprio lavoro. Anche se la busta paga non è adeguata e, infatti, è «promessa» soltanto dal 23% della categoria. Che, però, può contare su un forte senso di comunità. Per l'83% del prof vuole l'affermazione che, nella propria scuola, gli insegnanti «possono contare l'uno sull'altro».

Ferrario a pagina 8

IL CASO
DI MILANO

Un altro femminicidio, un altro allarme a vuoto

Campisi a pagina 9

CAPORALATO

A Biella operai sfruttati
Prato tutela chi denuncia

Biolini e Motta a pagina 8

POPOTUS

Mania Pokémon,
quasi una follia

Dodici pagine tabloid

Come la primavera

Ho sempre presupposto che il signor Kenobi fosse innamorato, o che lo fosse stato. Abilissimo nel ricordare ogni scampolo di informazione, era straordinariamente riservato quando si trattava di sé. Di tanto in tanto, lasciava cadere qualche accenno, forse per allontanare il sospetto di una evasività deliberata. Mal, in ogni caso, si lasciava andare a rivelazioni di natura sentimentale. Mi ero persuaso che gli piacerebbe atteggiarsi a pellegrino, se non addirittura a eremita. In fondo, anche l'Obi-Wan Kenobi di *Star Wars* si è ritirato nella sua Tebalde, no? Una volta, però, riuscì a stupirmi. Nell'e-mail mi raccontava

di trovarsi a Toronto, nel pieno di un inverno particolarmente rigido. «C'è neve dappertutto», scriveva, «neve e vento ancora più freddo della neve». Ma anche qui si vedono ragazze che camminano come la primavera». L'espressione non aveva nulla di malizioso, era come se il signor Kenobi stesse ammirando un paesaggio o un passo di danza. Le sue parole descrivevano qualcosa di indescribibile, ma nello stesso tempo non corrispondevano all'uomo che ritenevo di conoscere. Forse era una citazione di cui continuava a ignorare la fonte. Forse il signor Kenobi stava pensando alla ragazza che un giorno gli aveva portato la primavera. Forse era la vita che cantava sé stessa.

© MONTAGNARI

Kenobi

Alessandro Zaccari

Agorà



L'EVENTO

Nella Biblioteca
Vaticana un anno
di Gutenberg

Santamaria a pagina 19

ORIZZONTI

Italia e Africa
dai silenzi
alla cooperazione

Borsini a pagina 18



Contratto medici, tutele su aggressioni e ferie

Pubblico impiego

**Presentata la bozza
per il 2022/24, con aumenti
medi da 406 euro al mese**

Gianni Trovati

ROMA

Nei casi di aggressioni subite dai medici, le aziende sanitarie dovranno «assumere ogni onere di difesa per tutti i gradi del giudizio, inclusi gli oneri relativi ai consulenti tecnici e alle fasi preliminari», e garantire l'assistenza da parte di un legale, che potrà essere scelto dal diretto interessato. La struttura potrà prevedere la costituzione di parte civile, il supporto psicologico e «la copertura del rischio mediante specifica polizza assicurativa o altre analoghe misure»; senza dimenticare la prevenzione, «attuando tutte le iniziative più opportune per la tutela» della sicurezza sul lavoro.

L'articolo sulle aggressioni è una delle novità scritte nella bozza del contratto 2022/24 dei medici presentata ieri dall'Aran ai sindacati.

Il meccanismo estende ai dirigenti del servizio sanitario le regole appena introdotte dal contratto nazionale degli infermieri, che dovrebbe essere firmato in via definitiva la prossima settimana dopo la certificazione della

Corte dei conti, per allargare l'impianto di difesa contro uno dei fenomeni emergenti nella vita quotidiana delle strutture sanitarie. Una vita sempre più in tensione, come mostra anche la nuova regola sulle ferie: che andranno autorizzate «tempestivamente», al massimo entro 15 giorni, in una pianificazione da realizzare entro il primo quadrimestre dell'anno assicurando «che il dirigente sia effettivamente in condizione di fruire» delle giornate di riposo.

Con l'arrivo del testo sul tavolo, entra nel vivo il negoziato sul rinnovo contrattuale che nei calcoli dell'agenzia negoziale guidata da Antonio Naddeo porterà un aumento medio in busta paga da 406 euro lordi al mese. A disposizione dei 137.730 dirigenti del servizio sanitario nazionale ci sono 956,34 milioni di euro annui a regime, come si legge nelle tabelle dell'atto, a cui si aggiungono 36,4 milioni all'anno per il ritocco al rialzo dei limiti di spesa sul salario accessorio.

L'obiettivo fissato a chiare lettere nell'atto di indirizzo è di mettere in moto una trattativa accelerata, per arrivare in fretta all'intesa e potersi poi

dedicare di conseguenza al triennio 2025/27, già finanziato dalla manovra dello scorso anno.

L'intenzione sembra condivisa dai sindacati, che pure tengono alta la guardia sul nodo risorse destinate alla sanità pubblica e alle buste paga di chi ci lavora.

Gli aumenti previsti per il tramite del fondo nazionale dalla legge di bilancio in arrivo (Sole 24 Ore di ieri) sono stati bollati come «ridicoli e offensivi» dall'Anao Assomed, la sigla più rappresentativa per l'area, per bocca del segretario nazionale Pierino Di Silverio. Il finanziamento del contratto è «inadeguato» per la Federazione veterinari e medici (Fvm), che per bocca del presidente Aldo Grasselli dice di ritenere «essenziale spostare buona parte delle risorse disponibili dal risultato al tabellare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

406 €

Gli aumenti

Il contratto 2022/24 per la dirigenza del servizio sanitario prevede un aumento medio in busta paga da 406 euro lordi al mese. Gli interessati, secondo l'ultimo conto annuale del personale, sono 137.730, e i fondi a regime valgono 956,34 milioni di euro

15

Giorni

Le ferie andranno autorizzate «tempestivamente», entro 15 giorni dalla richiesta, e andrà garantita la possibilità effettiva di fruirle.



Bindi e il sogno (tradito) di un servizio sanitario uguale per tutti

Sanità e società/1

Luigino Bruni

La democrazia del XX secolo ha cercato con tutte le sue forze di superare il feudalesimo, le sue caste e il sangue blu. Il libero mercato, che nei suoi fondatori avrebbe dovuto portare uguaglianza e libertà, ha di fatto ricreato un neo-feudalesimo che è stato accolto con entusiasmo proprio dalla sinistra e da buona parte del mondo cattolico, le forze che avevano scritto 80 anni fa la Costituzione. L'introduzione del Servizio Sanitario nazionale nel 1978 (Legge 833) è stata frutto dal dolore collettivo generato dal fascismo e dalla guerra. Dietro l'universalismo di quella riforma c'erano gli ideali della Costituzione e di quella stagione di "fraternità civile" maturata grazie ad un'ampia convergenza tra il mondo cattolico e quello socialista e comunista. Un umanesimo personalista e solidale che metteva al primo posto l'uguaglianza nell'accesso alla sanità, non il profitto delle cliniche né gli stipendi dei medici, che comunque venivano riconosciuti. Chiaramente quella visione profetica tipica di quella classe dirigente – con il ruolo decisivo di Tina Anselmi – si scontrò con l'ondata di neoliberalismo introdotta dai venti inglesi (Thatcher) e Usa (Reagan). Non a caso la riforma del ministro De Lorenzo del governo Amato è del 1992, quando con il crollo del sistema sovietico quei venti liberisti aumentarono molto la loro potenza, e non smisero più di soffiare forte. Quando allora nel 1999 Rosy Bindi, ministro della sanità del governo Prodi, operò nei confronti della riforma di De Lorenzo una vera e propria 'controriforma' con l'intento di riportare lo spirito della sanità italiana a quello anselmiano del 1978, non poteva che scontrarsi con il clima culturale dei tempi mutati che ormai spingeva decisamente il paese in una terra molto lontana da quella auspicata dalla Costituzione.

Le riforme di Tina Anselmi e poi di Rosy Bindi erano troppo costituzionali per intonarsi con il pensiero dominante del capitalismo liberista e del business. Mettere un freno alla massimizzazione dei profitti della sanità privata e dei redditi dei medici, era il centro della riforma Bindi, che in questo libro (*Una sanità uguale per tutti*, Solferino) ci viene raccontata in prima persona dalla sua protagonista, con una buona prosa e un bel ritmo narrativo.

Non si pensi però che *Una sanità uguale per tutti* sia solo un testo autobiografico o storico: è invece soprattutto un libro di politica, della politica nel senso più alto e nobile della parola, che pone al centro la qualità sociale ed etica del presente e del futuro dell'Italia, perché il discorso sulla sanità è il cuore del patto sociale.

Il progetto Anselmi-Bindi, in una Italia sempre più colonizzata dal dogma del business e dal suo principale corollario delle privatizzazioni, non poteva che essere destinata ad un lento ma inesorabile triste destino.

Un pilastro della Riforma Bindi era il contestatissimo principio dell'esclusività in base al quale «i medici in servizio dovevano scegliere tra il rapporto di lavoro esclusivo con il SSN e la libera professione cosiddetta extramuraria» (p. 89). Una esclusività introdotta per rimediare all'anomalia che portava a considerare «legittimo il divieto per un ingegnere della Fiat di lavorare anche per la Volkswagen» mentre considerava «normale che un medico lavorasse la mattina in ospedale dove era dirigente pubblico e nel pomeriggio nel suo studio privato e in cliniche private» (p. 34).

Alla riforma Bindi è associata anche la novità dell'Intramoenia, che, come come leggiamo nel libro, fu un tentativo di mettere un freno al "far west" che si era diffuso dopo la riforma del 1992. Poi, per la legge dell'eterogenesi dei fini che governa il mondo oltre e nonostante le nostre intenzioni, anche l'Intramoenia ha finito per produrre gli effetti perversi che tutti conosciamo - due mesi di attesa per essere visitato dal Dottor Rossi tramite CUP, pochi giorni con lo stesso Dottor Rossi nello stesso ospedale pagando 200 euro per una visita di mezz'ora.

Un meccanismo che è destinato per sua natura a trasformare presto i due mesi in quattro o sei (e forse i 200 euro in 500). Oggi, nonostante le intenzioni della Bindi, il paziente (sempre più cliente) non coglie la differenza etica tra pagare 200 euro nell'ospedale pubblico o nello studio privato del medico, perché è lo stesso servizio pubblico che ha generato nel suo grembo quella logica mercantile che la riforma voleva combattere. E la disuguaglianza sociale cresce, nonostante l'articolo 3, che oggi dovrebbe portarci ad inserire queste distorsioni della sanità pubblica tra quegli



“ostacoli” che la Repubblica dovrebbe rimuovere perché «limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana».

- Si capisce, allora, perché un capitolo centrale del libro abbia come titolo la domanda retorica: «Fare profitti o fare salute?». Dovremmo poi ricordare che in questi stessi ospedali che consentono ai medici di fare profitti privati che vanno ad aggiungersi ai loro stipendi pubblici (perché sarebbero troppo bassi), che in quelle stesse corsie, camere operatorie ed ambulatori ci sono infermieri, infermiere e OS che percepiscono stipendi di sei, otto o dieci volte più bassi dei redditi dei loro medici.

Dovremmo ormai ammetterlo se avessimo una sufficiente onestà. Anche l'Italia è profondamente cambiata, e i valori della Costituzione, certamente quelli economico-sociali, sono tramontati insieme agli ultimi politici del dopoguerra.

Le scelte in materia economica e sociale hanno negato nei fatti i principi costituzionali. L'impianto economico-sociale della Costituzione non poneva il mercato al centro. Gli riconosceva un suo ruolo ma di seconda battuta, forse di terza o di quarta. Non a caso la parola mercato non

compare nella Costituzione, come non sono presenti le parole imprenditore, impresa, banca. E le parole 'economia' o 'economici' sono sempre inserite in contesti dove i rapporti economici vengono orientati e concepiti in rapporto all'uguaglianza (art. 3), alla solidarietà (art. 2), soprattutto al lavoro (art. 1,4).

Rosy Bindi, erede della tradizione del Bene comune e dell'etica delle virtù, continua a credere alla sanità universale e ugualitaria, ad una sanità non consegnata alla logica della massimizzazione del profitto: lo scrive nelle primissime pagine del libro e lo ripete in tutti i capitoli.

Un atto civile di fede-fiducia davvero necessaria proprio perché ogni giorno più scarsa nel panorama politico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2.500

LA PREVENZIONE

Una gestione di visite preventive corrette potrebbe ridurre i decessi di 2500 ogni anno su una media di 82.900 ricoverati per infarto.



Le chiavi sono prevenzione e collaborazione con il territorio

Sanità e società/2

Giorgio Vittadini

La tutela della salute, sancita dall'articolo 32, è l'unico diritto espressamente qualificato come fondamentale della Costituzione italiana. Ma basta analizzare l'attuale situazione del sistema sanitario, per rendersi conto che onorare il dettato costituzionale oggi significa promuovere una nuova visione e una nuova organizzazione. Lo Stato che interviene con la sua offerta di assistenza al cittadino ammalato, oggi si trova di fronte a una realtà del Paese completamente diversa rispetto a quando fu scritta la Costituzione e al 1978 quando fu varato il Sistema sanitario nazionale. Il cosiddetto "inverno demografico" e un generale invecchiamento della popolazione, che ricorre più frequentemente alle cure, in un quadro economico dove cresce il debito pubblico, già da adesso, sta mettendo lo Stato nelle condizioni di rispondere in modo non adeguato al problema dell'assistenza sanitaria di tutti gli italiani. Una situazione del genere non è grave solo per il benessere dei singoli individui, ma anche per la tenuta e la coesione sociale, e per lo sviluppo economico del Paese. Da tempo in Italia si discute di una riforma della sanità, per continuare a garantirne la sostenibilità, migliorare la sua efficacia e renderlo meno iniquo e più universale. Uno dei criteri fondamentali di una riforma dovrebbe essere la presa in carico del paziente, cioè un'assistenza continuativa e integrata che organizzi e coordini tutti i servizi sanitari, ad esempio, superando la frammentazione tra medicina di base e ospedalizzazione e l'approccio basato sull'offerta dei servizi anziché sul percorso di cura.

L'esperienza della pandemia ha insegnato in modo irreversibile che il problema della salute pubblica può essere affrontato solo con il rafforzamento della rete territoriale. Per comprendere l'importanza di una presa in carico organica del paziente occorre guardare l'efficacia della prevenzione che ne deriverebbe. Esistono a questo riguardo numerosi studi. Uno di questi, curato da Francesco Mosconi, della Cà Foscari University e Brumel University di Londra ed Elisa Tosetti, dell'Università di

Padova, documenta che un aumento del 10% nella spesa farmaceutica e più esami di laboratorio e ambulatoriali, nei 12 mesi antecedenti il ricovero, si traduce in una riduzione della mortalità ospedaliera per infarto dal 2,7 al 3 per cento. In cifre più chiare: una gestione di visite preventive corrette potrebbe ridurre i decessi di 2500 ogni anno su una media di 82.900 ricoverati per infarto (lo studio considera l'arco temporale tra il 2007 e il 2022). La prevenzione diventa così un investimento più che efficace per la salute pubblica, in grado anche di ridurre l'onere economico.

Un'altra ricerca di estremo interesse per comprendere l'importanza di un approccio globale di presa in carico del paziente è quella curata da Paolo Berta e Sara Muzzi, dell'Università di Milano Bicocca, che hanno definito un nuovo paradigma nello studio dell'invecchiamento per capire che cosa accade agli anziani dopo un ricovero in fase di dimissione ospedaliera.

Lo studio si situa all'interno del progetto Pnrr Age-ing e mostra che per garantire un'adeguata continuità delle cure sarebbe necessaria una pianificazione efficace della dimissione del paziente. Infatti, i pazienti dimessi e mandati direttamente a domicilio lasciano l'ospedale più rapidamente (8 giorni) di chi segue percorsi alternativi di dimissioni, che tende a rimanere in media 10 giorni, a causa della complessità organizzativa. In altre parole, l'efficienza ospedaliera peggiora quando la dimissione non è fatta verso il domicilio. Tali differenze persistono anche dopo aver confrontato pazienti con le stesse



caratteristiche, confermando che non si tratta di casi estremi, ma di un problema strutturale. Anche in questo caso un rafforzamento della collaborazione tra ospedali e servizi territoriali di tipo sanitario, ma anche sociale, può portare a soluzioni ottimali perché permette una migliore cura delle persone che poi sono il vero “cuore del problema” di una sanità pubblica universale. I due esempi mostrati indicano in generale quanto la prevenzione e collaborazione tra

ospedali e entità territoriali diventeranno una strada obbligata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Presidente Fondazione per la Sussidiarietà



Su fragilità e disabilità va aumentata la consapevolezza sociale

Sanità e società/3

Alessandro Monti

Le disuguaglianze sociali si intrecciano con le disuguaglianze personali derivanti da menomazioni fisiche e mentali. Mentre si dà per scontato che le disuguaglianze sociali possano essere superate dalle capacità di rivalsa individuale o dalla lotta politica, le disuguaglianze personali sono spesso ritenute immutabili. In realtà le difficoltà deambulatorie, le sofferenze psico-fisiche, i disagi relazionali che, con modalità e intensità diverse, accompagnano le persone affette da disabilità in molti casi possono essere fortemente attutite. Non solo dalle cure mediche e dall'assistenza socio sanitaria ma dall'accoglienza solidale della comunità di appartenenza e del mondo del lavoro e, soprattutto, dall'affetto familiare. E se quest'ultimo è sostenuto da un appropriato aiuto pubblico si accrescono le chance di restituire loro condizioni di vita più accettabili. Galvanizzata dalle emergenti disuguaglianze sociali e di recente dai conflitti armati e commerciali, l'attenzione mediatica ha lasciato in ombra i fenomeni altrettanto emergenti connessi alle disuguaglianze personali dei portatori di forme di disabilità. Dietro alle ricorrenti manifestazioni di solidarietà a disabili e anziani, spesso l'opinione prevalente è che si tratti di *quantità negligeable*, di "scarti" da emarginare perché - come più volte sottolineato da Papa Francesco - ritenuti inutilizzabili nel ciclo produttivo. In realtà si tratta di fenomeni né irrilevanti, né circoscritti. Secondo un Rapporto dell'OMS coinvolgono ben il 15% della popolazione mondiale: più di un miliardo di persone. In Italia l'Osservatorio Nazionale sulla Salute stimava nel 2022 in circa 13 milioni le persone con disabilità: il 22% della popolazione. Un'indagine ISTAT rivela che le persone con più di 15 anni che dichiarano di avere forme di limitazione nella vita quotidiana sono circa 11,8 milioni, di cui più di 3 milioni con limitazioni gravi e che il 42% degli ultrasessantenni vive solo. Rispetto a questa vasta platea di bisognosi di aiuto i beneficiari di pensioni assistenziali nel 2024 erano oltre 4,3 milioni. Si tratta di meno di un terzo del totale. L'aiuto agli altri due terzi resta parziale e aleatorio. Le necessità vitali di un rilevante numero di persone non autosufficienti non godono pertanto di una stabile e totale copertura finanziaria pubblica.

Nonostante i provvedimenti varati da Governo e Parlamento negli ultimi anni, non si registrano significativi miglioramenti nelle condizioni di vita dei disabili che per una dignitosa sopravvivenza continuano in gran parte a contare solo sui familiari, se e finché ci sono.

Non si tratta solo di inadeguatezza degli apporti finanziari pubblici ma anche di carenze negli assetti organizzativi delle strutture deputate.

Non basta allora aumentare e meglio distribuire le risorse statali: almeno 5-7 miliardi di euro in più all'anno. Occorre appurare i vuoti di organico del personale tecnico e amministrativo e le disfunzioni che non consentono di garantire la piena e continuativa fornitura dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e provvedere tempestivamente alla loro copertura.

Il progressivo rarefarsi delle reti familiari rende ancora più urgente la riorganizzazione dell'intervento pubblico per integrare il sistema non profit che finora ha coperto oltre il 50% dell'assistenza domiciliare e residenziale ai disabili.

È augurabile che nelle more dell'entrata in vigore della nuova legislazione a favore di disabili e anziani rinviata al 2027, l'Osservatorio Nazionale sulla Condizione delle Persone con Disabilità metta a punto un rapporto conoscitivo aggiornato sulle emergenze in atto e sulle misure più appropriate per affrontarle in modo risolutivo. Spetterà alla nuova Autorità Garante Nazionale dei Diritti delle Persone con Disabilità verificarne il rispetto.

Cruciali restano però le iniziative collettive e individuali per favorire il formarsi di una sensibilità solidale sempre più diffusa, convinta delle effettive possibilità delle persone non autosufficienti di migliorare le proprie condizioni di vita e di acquisire progressivamente autonomia e indipendenza personale.

E in un contesto sociale più aperto alla benevolenza e all'accoglienza, se opportunamente incoraggiati e coinvolti, i pensionati in buona salute e di buona volontà potrebbero offrire generosamente e utilmente le proprie capacità ed esperienze professionali a favore di progetti e iniziative a sostegno di disabilità e fragilità.

Professore ordinario di Teoria e Politica dello sviluppo

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AL DICASTERO 830MILA EURO PER NUOVI CONSIGLIERI

Prima lo staff, poi la sanità Altri consulenti per Schillaci

In attesa dei fondi in manovra, va avanti la riforma del regolamento al ministero della Salute. Il testo del provvedimento è ora in esame alla Camera: si passa da 120 a 130 collaboratori

STEFANO IANNACCONE

ROMA

Una certezza, prima della manovra, è arrivata per la sanità italiana. Non sono le assunzioni di medici o infermieri, né il potenziamento delle strutture sanitarie sui territori più difficili. Modificando il regolamento interno del dicastero, al ministero della Salute di Orazio Schillaci, stanno per essere messi a disposizione ulteriori fondi per gli staff. E ora potrà insediarsi anche un viceministro. Il contingente degli uffici di diretta collaborazione potrà crescere di 10 unità: da 120 si arriverà a 130 collaboratori. Un'ulteriore pattuglia di consulenti, che si somma alla pleora già prevista, con una spesa coperta dallo stanziamento di 830mila euro all'anno, previsto da un emendamento di Fratelli d'Italia al decreto sulla Pubblica amministrazione approvato nella scorsa primavera.

Prima lo staff

Il percorso è all'ultimo miglio. Certo, la nomina di Marcello Gemmato, l'attuale sottosegretario alla Salute (dato come grande favorito nel ruolo di vice Schillaci), è finita nel congelatore. E il diretto interessato ha smentito di essere candidato al ruolo. Ma la riorganizzazione interna procede spedita.

Un paradosso, visto che i fondi per la sanità nella legge di Bilancio sono ancora in fase

di definizione. I 2,4 miliardi di euro aggiuntivi dovrebbero essere inseriti nel provvedimento che sarà portato — salvo ulteriori slittamenti — nel Consiglio dei ministri di domani. Ma c'è il dubbio su un'eventuale taglio degli investimenti per il biennio 2027-2028. Al ministero, comunque, a breve ci sarà un motivo per festeggiare. La modifica del regolamento è stata portata in commissione Bilancio della Camera per ottenere il definitivo via libera.

Il parere, nella seduta di ieri, è stato rimandato. Si tratta, tuttavia di una questione tecnica e di intrecci di calendari: se ne parlerà la prossima settimana. Perché l'operazione è stata condotta già in maniera abbastanza spericolata. Il Consiglio di stato ha manifestato più di qualche perplessità sul *modus operandi*, lasciando agli atti di Montecitorio un parere molto severo su alcuni punti della riorganizzazione interna al ministero della Salute.

L'iter, secondo i giudici di palazzo Spada, sarebbe stato caratterizzato da un approccio un po' troppo disinvolto da parte del ministero della Pubblica amministrazione, guidato da Paolo Zangrillo, e dal ministero dell'Economia di Giancarlo Giorgetti, dicasteri chiamati a "concertare" la modifica del regolamento che consentirà un potenziamento degli staff per Schillaci.

mento degli staff per Schillaci.

Nella relazione del Consiglio di stato viene sollevata «la dubbia adeguatezza del prescritto apporto delle citate amministrazioni concertanti reso in forma inargomentata e priva, anche sotto il profilo formale, di traccia evidenziale di una valutazione specifica e contestualizzata».

Al di là del linguaggio giuridico, il via libera è maturato senza una vera valutazione da parte dei ministeri di Zangrillo e Giorgetti.

Disinteresse Mef

In particolare l'apporto del ministero dell'Economia non ha convinto il Consiglio di stato. L'approvazione del Mef, secondo la documentazione fornita, è arrivata con una nota della Ragioneria generale dello stato.

La sezione della giustizia amministrativa che ha esaminato il dossier, «non può esimersi dal rilevarne l'inadeguatezza quale apporto codecisionale» del Mef. L'elenco di manchevolezze procedurali è lungo. Prima di tutto, rileva-



no i giudici, la comunicazione «non è firmata dal capo di gabinetto (né dal capo ufficio legislativo) su delega (ma nemmeno d'ordine) dell'autorità politica (il ministro Giorgetti, ndr)».

E ancora: la nota della Ragioneria «risulta diretta alle strutture interne del ministero dell'Economia e delle finanze» e ha «dunque mera rilevanza interna, non assumendo la forma di atto avente rilevanza esterna».

Si tratta di qualcosa utile negli uffici di via XX Settembre, è il ragionamento portato avanti dal Consiglio di stato. A chiudere il cerchio c'è il fat-

to che il documento «fa riferimento al recepimento di osservazioni formulate con una nota precedente della ragioneria generale, di cui non v'è contezza agli atti trasmessi».

C'è poi il tema delle relazioni sindacali che non sono state ampiamente soddisfatte, secondo i giudici amministrativi. «Il preambolo dello schema di regolamento oggetto di esame richiama l'avvenuta "informativa" delle organizzazioni sindacali con comunicazioni del 3 luglio 2025, allegando a tal riguardo la mail di inoltro del testo a cura dell'ufficio relazioni

sindacali, senza tuttavia fornire elementi di dettaglio nelle relazioni a corredo».

Manca insomma un passaggio formale per attestare l'intesa con i sindacati. Poco male, comunque, l'atto del governo è confezionato.

Per regalare un'aggiunta di collaboratori al ministero della Salute.



Al ministero della Salute guidato da Schillaci potrà essere nominato un vice. Resta favorito Gemmato

FOTO ANSA



La zarina di Schillaci

Campitiello, moglie del "fratello"
Cirielli, è la first lady alla Salute.
"Al ministero comanda lei"

Roma. Che al ministero comandi lei? "Vi prego, non ci fate fare polemica con la dottoressa Campitiello".

Suona all'incirca così la risposta scorata in Lungotevere Ripa. E cioè al ministero della Salute presieduto da Orazio Schillaci che lunedì ha confuso il rettore e medico dello sport Attilio Parisi con il premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi. Il quale si è ritrovato, dal nulla, alla presidenza della commissione antidoping.

"Se c'entra lei? Non ci fate fare polemica con la dottoressa", dicono i più vicini al ministro che in molti, in maggioranza e opposizione, giudicano già commissariato. O addirittura, tallonato.

Oltre all'aumento degli uffici di diretta collaborazione, oltre al repulisti di tutti i tecnici e funzionari dei governi precedenti, oltre (ancora) al sottosegretario e farmacista in quota Fdi Marcello Gemmato, al seguito di Schillaci ci sarebbe infatti il capo dipartimento della Prevenzione Maria Rosaria Campitiello. Che se non è tesserata Fratelli d'Italia, col partito vanta comunque un grado di parentela non trascurabile.

Ginecologa di tutto rispetto, Maria Rosaria detta Mara è altresì moglie del generale Edmondo Cirielli, ora candidato in Campania per Giorgia Meloni. "E' la generaledda di Orazio, e al ministero comanda lei", è il re-

frain quando si parla di Sanità. Lei che ha tirato fuori e aggiornato il piano pandemico e che, dopo una fulminea carriera, pare non si accontenti più della nomina al dipartimento.

Sicché in una tale commedia degli equivoci che mischia nomi, cognomi, mariti e mogli, il sospetto è che dietro l'ultima gaffe ci sia qualcun altro. Campitiello? "Per favore, non la nominate. Se no chiudiamo la telefonata", rispondono al ministero.

D'altra parte - volendo percorrere la china dei qui pro quo - la Salute, in Italia, non è affatto in salute. Anzi. Intorno a Schillaci, è tutta una lotta tra Fratelli. Tra Marcello e Mara, si sa, mossi da ambizioni soverchie. Una lotta intestina, quella tra Gemmato che vorrebbe fare il ministro e Campitiello il viceministro, rispetto alla quale Schillaci funge da parafulmine.

Il sospetto, quindi, è che (anche) in questo caso qualcuno abbia voluto fare lo sgambetto al titolare per prendersi il posto. O onor del vero, non è detto - visto il settore "antidoping" - che a c'entrare sia il dipartimento della Prevenzione. In commissione Sanità, al Senato, ipotizzano piuttosto un pastrocchio del capo di gabinetto. Ma di certo c'è che l'eco mediatica soffia in poppa ai Fratelli e ai danni del tecnico Schillaci, sempre più isolato. E soprattutto soffia in

poppa alla signora Cirielli che, dall'Asl di Salerno a Roma, vuole risalire il Lungotevere e scalare. E magari, nel frattempo, diventare first lady in Campania.

Campitiello auspica così le dimissioni del ministro. Già quest'estate lo sgambetto fu intravisto nel caso delle nomine al Nitag (il gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni, di competenza, quello sì, del dipartimento della Prevenzione). Schillaci aveva inserito (a sua insaputa?) i due medici nì-vax, Paolo Bellavite ed Eugenio Serravalle. Nomi poi depennati, insieme a tutti i componenti del gruppo tecnico, per via delle polemiche pro e anti vaccini. Il polverone fu denso. Le dimissioni, vicine. E in quel caso - spiegano alla Salute - delle due l'una: o Campitiello non aveva controllato oppure, chissà, non aveva voluto controllare. Agevolando così l'inciampo... Ed ecco, non si sa se la signora Cirielli diventerà first lady a Napoli. Di certo, però, è già zarina in Lungotevere Ripa.

Ginevra Leganza



I conti che non tornano sulla Sanità

Il caso Parisi va in prima pagina, la spesa impazzita no. Dati e rimedi

Il Quaderno 2025 della Corte dei conti conferma che nel settore dei dispositivi medici, mentre la spesa pubblica continua a crescere in modo strutturale, il meccanismo del *payback* – concepito per contenerla – si è rivelato inefficace e controproducente. Nel 2024 la spesa ha raggiunto il record di 8,3 miliardi di euro, con un aumento del 6,3 per cento rispetto all'anno precedente. L'incidenza sul Fondo sanitario regionale è ormai al 6,3 per cento, ben al di sopra del tetto fissato al 4,4 per cento. Questo trend ascendente coinvolge tutte le regioni, con picchi particolarmente significativi al sud, dove la Campania registra un +15,9 per cento, e al nord, con il Friuli Venezia Giulia che segna un +13,1 per cento. E il

payback non funziona. Tra il 2019 e il 2024 lo sfioramento cumulato ha raggiunto i 10,5 miliardi, ma l'applicazione del meccanismo ha generato un contenzioso massiccio che ha costretto il governo a continui interventi correttivi. L'ultimo, nell'agosto 2025, ha consentito alle aziende di pagare solo il 25 per cento degli importi originari, con lo stato che dovrà coprire 360 milioni di euro attraverso un fondo straordinario. La situazione evidenzia due fallimenti: un tetto di spesa anacronistico e incapace di rappresentare i reali fabbisogni sanitari, determinati dall'innovazione tecnologica, dall'invecchiamento della popolazione e dalle conseguenze della pandemia; un meccanismo di contenimento che, inve-

ce di razionalizzare la spesa, crea incertezza normativa e mette a rischio la sostenibilità delle imprese fornitrici. Serve un nuovo equilibrio che superi la logica emergenziale: da una parte una revisione realistica dei tetti di spesa, calcolata sui bisogni sanitari effettivi della popolazione; dall'altra un sistema di contenimento che coniughi la razionalizzazione della spesa con la necessità di non soffocare un settore strategico per la salute dei cittadini. La strada dei rinvii e degli aggiustamenti tampone non è più percorribile senza compromettere la tenuta dei conti pubblici e l'innovazione terapeutica. Una volta conclusa la polemica sul Parisi sbagliato, forse varrebbe la pena ripartire da qui.



È VITA

«Offrire la morte a noi malati di Sla non è civiltà»

Dopo l'ok della Asl al suicidio assistito di Ada, malata di Sla campana, la voce della presidente di AiSla Napoli, con la stessa patologia: «Quando la società fa credere a una paziente che morire sia la via d'uscita, quella non è libertà: è abbandono».

Ferrara a pagina 16

LA TESTIMONE

«Ci preoccupa ogni comunicazione che semplifica, riducendo la complessità della vita e della malattia a un messaggio ideologico». Dalla comunità dei pazienti con Sclerosi laterale amiotrofica un intervento che fa chiarezza

«Sla, non c'è civiltà nel dare la morte»

Dopo il via libera della Asl al suicidio assistito di Ada, affetta da Sla, la voce della presidente di AiSla Napoli, malata anche lei: «Far credere che morire è la sola via d'uscita non è libertà: è abbandono»

«Ha vinto la sua battaglia»: così si è detto e si è scritto di Ada, la 44enne campana affetta da Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) che, dopo aver ricevuto un primo diniego, ha ottenuto che l'Asl territoriale rivalutasse la sua condizione, ritenendo infine sussistenti nel suo caso i requisiti previsti dalla Corte Costituzionale per ricevere l'aiuto da un medico per porre fine alla propria vita, con l'assunzione o la somministrazione di un farmaco. Ada, in sostanza, potrà morire per suicidio assistito quando vorrà. «La Sla ha perso e io ho vinto», ha detto dopo avere appreso la notizia. Ma quando la Sla «perde», e un malato «vince»? La domanda ha scosso la «comunità Sla» italiana: 6mila pazienti, i loro familiari, chi si occupa di assistenza, cura, ricerca. Da una settimana, da quando cioè si è saputo di Ada e del suo possibile accesso – prima malata di Sla in Italia – alla morte volontaria, migliaia di persone pensano, discutono, si confrontano. Ma nessuno sembra interessato ad ascoltarle. Eppure, la loro vita ricalca quella di Ada, le loro angosce sono le stesse, le speranze, le attese, le richieste di cure. Diversa è solo la risposta: la morte volontaria come liberazione da una malattia ancora senza una vera cura. Ed è a questa sola voce cui l'informazione ha dato spazio, facendo pensare che per una donna coraggiosa tanti altri stiano pensando alla stessa scelta. Oggi mostriamo che non è così. E che l'esito di quel confronto durato una settimana nella «comunità Sla» italiana prende forma in altre parole. Che vi proponiamo, grati a chi ha voluto condividerle con Avvenire e i suoi lettori. (F.O.)

ADELE FERRARA

Le notizie di questi giorni hanno creato sgomento nella nostra comunità.

Quando si parla di Sla e di suicidio medicalmente assistito non si tratta solo di parole: si tratta di quale idea di vita vogliamo difendere nella nostra società. Ogni parola può aprire la strada alla speranza o spalancare la porta alla rinuncia. Chi vive la malattia conosce la fatica, la paura, il dolore. Ma la risposta non può mai essere la morte. Arrendersi non è libertà, è disperazione. E quando la società smette di offrire sostegno, quando lascia sola una persona al punto da farle credere che morire sia la via d'uscita, quel-



la non è libertà: è abbandono. Avere la Sla significa combattere una lotta impari, ne siamo ben consapevoli, purtroppo! Ognuno affronta la malattia secondo il proprio vissuto, la propria storia, il proprio sistema di valori. Noi di AiSla, da oltre quarant'anni, siamo accanto alle persone con Sla per dimostrare, con i fatti, che la vita vale sempre. Anche quando tutto sembra perduto, ci può essere ancora dignità, relazione, amore. Lo vediamo ogni giorno nei volti di chi lotta, di chi resiste, di chi, pur nella sofferenza, sceglie di vivere. Non giudichiamo. Accompagniamo. Offriamo strumenti, ascolto, prossimità, e difendiamo il diritto all'autodeterminazione. Per questo ci preoccupa ogni comunicazione che semplifica, riducendo la complessità della vita e della malattia a un messaggio ideologico. Non c'è civil-

tà nella morte somministrata; c'è civiltà nel prendersi cura, nell'ascoltare, nel restare accanto a chi soffre. La vera conquista è una società che non scarta chi è fragile, ma si stringe intorno a lui. Accompagnare non significa dire "sì" alla morte: significa restare, anche quando tutto fa paura. Significa dare strumenti, presenza, sollievo. La libertà non è scegliere di morire: è essere messi nelle condizioni di vivere fino in fondo, con dignità e amore. Se consideriamo "vincere" come il voler chiedere la morte, allora abbiamo perso tutti: fiducia nella medicina, nella solidarietà, nelle istituzioni e nella vita stessa. Ma se vincere significa continuare a garantire cure, informazione, prossimità, allora quella è la strada giusta. La vita non è un'ideologia. È responsabilità, legame, un dono fragile ma

prezioso. Noi scegliamo di custodirlo. Ogni persona, anche la più ferita o stanca, merita sostegno, non spinta verso la fine. Noi scegliamo la vi-

ta, sempre. Con coraggio, rispetto, e la certezza che ogni respiro, anche faticoso, ha un senso. Perché la dignità non è nella morte: è nella vita che continua, nonostante tutto.

L'autrice di questo articolo ha 52 anni e convive con la Sla dal 2009, da quando aveva appena 36 anni. Attivista per i diritti delle persone con disabilità, è consigliera nazionale di AiSla e presidente della sezione di Napoli, portando la sua esperienza e testimonianza al servizio della comunità Sla.



Due momenti di vita di Adele Ferrara: a destra, con la mamma durante un incontro per famiglie. Sotto, insieme a una nipotina.



LA "LECTIO" DI PAROLIN ALL'ISS

La IA alleata della vita «se non riduciamo le persone a dati e casi da processare»

ALESSIA GUERRIERI
Roma

L'intelligenza artificiale come strumento al servizio dell'uomo e del bene comune. La platea all'Istituto superiore di sanità davanti alla quale il segretario di Stato vaticano, cardinale Pietro Parolin, pronuncia la sua *lectio magistralis* "Etica dell'intelligenza artificiale" è quella delle grandi occasioni. Espo-
nenti politici, vertici della sanità, ricercatori. Anche l'argomento è «delicato», visto che l'IA già di per sé è «una delle più grandi sfide tecnologiche e soprattutto antropologiche del nostro tempo, una sfida che ci interpella non solo come scienziati, politici o imprenditori, ma prima di tutto come esseri umani, custodi di una dignità intrinseca che nessuna macchina potrà mai replicare o sostituire». Una sfida che, se applicata all'ambito della cura della persona, è ancora più fondamentale affrontare con attenzione. Ecco perché la preghiera del cardinale Parolin è che «il rapido sviluppo di forme di intelligenza artificiale non accresca le troppe disuguaglianze e ingiustizie già presenti nel mondo, ma contribuisca a porre fine a guerre e conflitti e ad alleviare molte forme di sofferenza che affliggono la famiglia umana». Come nel corso della rivoluzione industriale, infatti - ricorda citando la *Rerum novarum* di Leone XIII -, c'era il rischio di ridurre l'uomo a forza

muscolare, da lavoro, «oggi il rischio è ridurlo a un insieme di dati da processare, a un profilo da analizzare, a un caso statistico da cui trarre conclusioni probabilistiche. La tentazione è quella di trattare le persone come cose per guadagno». La grande lezione della *Rerum novarum*, prosegue, «è che il fine ultimo di ogni progresso, di ogni sistema economico e di ogni tecnologia deve essere la persona umana nella sua interezza e nella sua sacralità».

Un discorso che vale ancor più quando l'IA viene applicata in medicina, grazie alla quale si aprono «enormi possibilità», per la facoltà di fare diagnosi personalizzate, per la possibilità di

analizzare una mole di dati in poco tempo, come pure strumenti per ottimizzare la gestione delle risorse ospedaliere. «Ed è questa proprio l'intelligenza artificiale che vogliamo - la sottolineatura del segretario di Stato

vaticano -, uno strumento potente al servizio della vita, un alleato dell'uomo nella lotta contro la malattia e la sofferenza». Accanto a queste luci, però ci sono delle ombre, pericoli che richiedono «un discernimento etico rigoroso». Il primo, il più grande rischio, secondo Parolin, «è la disumanizzazione della cura, una disgregazione dell'atto medico, un'unica composizione esistenziale tra medico e paziente in una

serie di calcoli e processi tecnici. La relazione medica è un'alleanza terapeutica, un patto di fiducia tra due persone, il medico con la sua scienza e la sua coscienza e il paziente con la sua fragilità e la sua speranza. Un algoritmo può fornire una diagnosi, ma non può offrire una parola di conforto». Perciò occorre lottare perché «la tecnologia rimanga un supporto al medico e non un sostituto della sua umanità». Anche perché altrimenti, conclude il segretario di Stato vaticano, «il rischio è che si sviluppino sistemi che sulla base di calcoli, costi-benefici suggeriscano di sospendere le cure, negare un trattamento, considerare una vita non degna di essere vissuta». Quindi per il segretario di Stato, per affrontare al meglio questa sfida «è necessario investire anche e soprattutto nella formazione etica di chi progetta» l'IA.

Un tema che verrà affrontato anche nel nuovo Centro nazionale intelligenza artificiale e tecnologie innovative per la salute (Iatis) dell'Iss, la cui nascita è stata annunciata ieri con l'obiettivo di costruire un ecosistema in cui l'innovazione medica e sanitaria sia intesa non solo come progresso tecnico ma anche come strumento di equità, sostenibilità e partecipazione. Il centro - spiega Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto - ha lo scopo di «elaborare principi e raccomandazioni utili per orientare verso un uso giusto, trasparente e sicuro dell'IA, nel solco della riflessione maturata dall'Iss nel corso degli anni con la propria Unità di Bioetica e con la più recente istituzione del Gruppo di lavoro, aperto anche al contributo della Chiesa».

L'Istituto superiore di sanità raccoglie l'appello del segretario di Stato vaticano a investire nella formazione etica. E lancia un nuovo Centro su tecnologie e salute



PARLA STEFANIA PEDRONI, NEO-PRESIDENTE DI UILDM, PRIMA DONNA ELETTA

La meta della “vita indipendente” per vincere la distrofia muscolare

MARIA GOMIERO

In un periodo in cui il tema della cura delle persone, in ogni condizione, è cruciale per il Paese, e con l'evidenza che debba tornare al centro del dibattito pubblico, è necessario ascoltare la voce di chi, per costruire una vera, efficace e universale cultura della cura, sta dedicando la propria vita. A maggior ragione se quella voce rappresenta un importante primato nella storia di un'associazione che lavora per i diritti e la qualità della vita delle persone con malattie neuromuscolari. Sono in corso dal 13 e fino al 19 ottobre, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica, le Giornate nazionali Uildm, promosse dall'Unione italiana Lotta alla Distrofia muscolare e dalle sue 65 sezioni in tutta Italia. Una settimana dedicata a sensibilizzare sul diritto all'inclusione e all'autonomia delle persone con distrofia muscolare, ma anche a raccontare un'Italia solidale che scommette sull'impegno collettivo e sulla forza delle relazioni.

Quest'anno la campagna, con l'hashtag #IoScommettoSuUILDM, ha come protagonisti i comici Luca Ravenna ed Eleazaro Rossi, che nello spot ufficiale invitano tutti a «scommettere sulla cosa più importante: Uildm e il suo impegno per le persone con disabilità». È un invito a guardare con fiducia a chi, ogni giorno, lavora per garantire dignità, autonomia e partecipazione, con progetti di ricerca, formazione e sostegno concreto. Tra le iniziative in programma, spiccano il corso di aggiornamento per operatori sanitari Ecm dedicato alla riabilitazione respiratoria nei pazienti neuromuscolari, promosso all'Ospedale di Busto Arsizio, e la nuova Latta Uildm, firmata dall'illustratrice Ciwa, simbolo della campagna di raccolta fondi a sostegno dei servizi territoriali per persone con distrofia muscolare e le loro famiglie, il cui ricavato finanzia i servizi offerti dalle sezioni locali.

In questo scenario, il volto e la voce di Stefania Pedroni, la nuova presi-

dente nazionale dell'Uildm, raccontano il senso profondo di quell'impegno. È la prima donna alla guida dell'associazione dalla sua fondazione nel 1961. Psicologa e psicoterapeuta, lavora al Centro Clinico NeMo di Milano. Pedroni, modenese (di Vignola), 49 anni, ha dichiarato che «se penso a quando mi è stata diagnosticata la distrofia muscolare dei cingoli, nei lontani anni '80, ricordo che il medico mi disse che l'aspettativa di vita non permettesse di raggiungere la maggiore età. Ora parlo con persone quarantenni con la distrofia muscolare di Duchenne». Ad *Avvenire* racconta oggi il senso del suo impegno.

Come è stato diventare presidente

della Uildm?

È un onore ricoprire questo ruolo. Mi sono avvicinata all'Unione nel 2013 perché desideravo entrare in contatto con persone che avessero le mie stesse difficoltà, per comprendere se avessero trovato soluzioni diverse dalle mie. Cercavo informazioni e invece ho trovato una famiglia pronta ad accogliermi.

Come riesce a coniugare l'attività di psicologa con la presidenza?

La scelta vincente è stata iniziare a la-

vorare al Centro NeMo di Milano, che si occupa di persone con malattie neuromuscolari. Mi permette di integrare i contenuti che acquisisco tra vita lavorativa ed esperienza associativa. È faticoso, ma gestibile.

Quali sono oggi le sfide di Uildm?

Le persone con distrofia muscolare vivono più a lungo e meglio. I progressi medici permettono di realizzare le nostre esistenze. Stanno arrivando nuovi *trial* scientifici, dobbiamo farci trovare pronti e con centri clinici a cui fare appello per il reclutamento. Occorre anche lavorare sull'autodeterminazione e riflettere sul significato di “vita indipendente”.

Quali sono le innovazioni nel campo dell'assistenza e della riabilitazione?

L'utilizzo di tecnologie robotiche sta cambiando la storia naturale delle nostre patologie. Come associazione abbiamo la responsabilità di formare e informare sia chi convive con queste patologie sia gli operatori sanitari. Dal Covid in poi abbiamo iniziato a usare visori per la Realtà virtuale, così da offrire uno spazio nuovo e trasformativo. Questi strumenti consentono un'evasione molto realistica in luoghi e situazioni a cui la malattia ha precluso l'accesso.

In che modo Uildm sostiene anche le famiglie dei pazienti?

Uildm è nata da persone con disabilità, da familiari e amici che si sono riuniti per far conoscere malattie di cui non si sapeva nulla. Il lavoro di cura ricade quasi completamente su famiglie e *caregiver*, principalmente donne, che spesso rinunciano al lavoro e al tempo libero per assistere la persona con disabilità. Per questo abbiamo creato percorsi di supporto psicologico, di sollievo e alleggerimento.

Come può migliorare l'inclusione per le persone con distrofia muscolare?

Le principali criticità riguardano il riconoscimento della persona in quanto tale, dei suoi bisogni, della volontà e del diritto di avere voce in capitolo sulla propria vita. Per esempio, la fruizione dei concerti musicali. È nostro diritto non avere corsie differenziate per la prenotazione di biglietti e posti segreganti in cui siamo obbligati a scegliere una sola persona con cui condividere il momento.

Come coinvolgere le nuove generazioni nel volontariato?

Negli anni il profilo del volontario è cambiato, le scelte diventano sempre più motivate e legate alla qualità dell'impegno. I volontari sono i nostri primi donatori perché ci offrono in maniera gratuita la cosa più preziosa che hanno: il loro tempo. Noi dobbiamo far vivere loro un'esperienza che valga questo tempo, che valga la pena di essere vissuta.



«UNA FIRMA CHE VALE UNA VITA», LA NUOVA CAMPAGNA COOP CON «DIRITTO A STARE BENE»

Educazione alle relazioni e accesso alla salute psicologica

PIETRO REBUSI

■ ■ «Una firma che vale una vita» è l'iniziativa che sancisce l'incontro tra la campagna Coop «Dire Fare Amare» avviata all'inizio di quest'anno (a favore dell'obbligatorietà dell'educazione affettiva nella scuola) e «Diritto a Stare Bene» (la proposta di legge di iniziativa popolare per l'istituzione del servizio nazionale pubblico di psicologia, obbligatorio e permanente). Sulla scia di questa alleanza, l'8 ottobre è stata inaugurata a Firenze la campagna *Una firma che vale una vita*, appunto raccogliendo firme con i presidi nei punti vendita Coop in 23 luoghi, tra grandi città e capoluoghi di provincia.

DOPO FIRENZE, domani si potrà firmare a Roma proseguendo con Torino, Cuneo, Bologna, Reggio Emilia, Parma, Perugia, Genova, Milano e Brescia. Se nei punti vendita Coop la possibilità è quella del cartaceo, si segnala che si può firmare anche

digitalmente (<https://firmereferendum.giustizia.it>). Da dove nasce l'idea di unire l'impegno di Coop per il sociale, da sempre in ascolto di fenomeni quali la violenza maschile contro le donne, e «Diritto a stare bene», formazione sorta a luglio del 2025 per la salute dei luoghi nei quali viviamo insieme, a cominciare dalla scuola?

Se n'è parlato pubblicamente a Roma il 10 ottobre durante un panel nell'ambito della prima edizione di *manifesto*, alla presenza di Maura Latini (presidente Coop), Francesco Maesano (giornalista del tg1 e parte del coordinamento di Diritto a stare bene) e Elisabetta Camussi

(docente di psicologia sociale alla Bicocca di Milano e parte del comitato Diritto a stare bene), con la moderazione di Alessandra Pigliaru (*il manifesto*).

«Diffondere una cultura contro la violenza di genere e agire in forma preventiva è fondamentale», ha ricordato Maura

Latini. «Gli episodi di cronaca ci mettono di fronte a situazioni di disagio sempre più frequenti di fronte alle quali non si può rimanere inerti».

UN CONNUBIO che è dunque responsabilità collettiva: «Bisogna obbligatoriamente iniziare dalla scuola», ha specificato Francesco Maesano. «Per questo insieme a Coop vogliamo che si finanzia in modo adeguato l'educazione alle relazioni fatta dagli psicologi, che non è solo insegnamento ma è intervento, prevenzione, lavoro con le classi nelle quali studiano e vivono i bambini e i ragazzi». L'anello di congiunzione tra Coop e «Diritto a stare bene» è Elisabetta Camussi che ritiene la psicologia, nell'ambito di questo progetto, sia «strumento indispensabile di prevenzione del bullismo, della violenza di genere, delle discriminazioni, oltre che una modalità di intervento necessaria per le situazioni già critiche». Si tratta in-

somma di arrivare nelle scuole e nelle università, sul posto di lavoro, in ospedale, in ambito sportivo e in contesti di fragilità. «L'educazione alle relazioni riguarda infatti i rapporti con i pari», prosegue Camussi. «Riguarda le relazioni tra partner, l'informazione sessuale. Riempie dunque uno spazio strategico, attualmente vuoto o colmato da contenuti reperiti autonomamente on line».

Da Firenze a Roma e Perugia, oltre 20 le città coinvolte per la raccolta delle adesioni



«Una firma che vale una vita»



L'emergenza consultori pochi e sempre più poveri

In Italia in dieci anni chiuse 258 strutture: finanziamenti insufficienti

GIANPAOLO BALSAMO

● Il 29 luglio 1975 entrava in vigore la legge n.405. Con essa, l'Italia istituiva i consultori familiari, collocandoli tra i servizi pubblici a più alta densità di senso civile e sociale. Cinquanta anni dopo i consultori familiari, pilastri cruciali per il benessere di donne e adolescenti, non vivono una stagione facile. Il loro declino, anzi, è inesorabile al Nord come al Sud. Nel nostro Paese, infatti, queste strutture spesso invisibili, sottofinanziate e depotenziate, non riescono più a essere il volto prossimo dello Stato che accoglie e accompagna. Ci sono troppo pochi consultori familiari rispetto ai bisogni della popolazione: 1 consultorio ogni 35.000 abitanti sebbene siano raccomandati nel numero di 1 ogni 20.000.

Nel 2023, in Italia, risultavano attivi 2.140 consultori, ossia 1 ogni 27.569 abitanti: un rapporto decisamente al di sotto dello standard di legge di 1 consultorio ogni 20mila abitanti. Pertanto, ci sono 810 consultori in meno (pari a -27,5%) rispetto ai 2.950 nece-

Nonostante ciò, dal 2014 al 2020, sono state chiuse ben 258 strutture, 21 solo nel 2023. Per quelle che resistono, poi, ci sono poche risorse. Eppure, non c'è altro luogo pubblico così cruciale nel presidiare la libertà e la salute delle persone nei momenti di trasformazione o di difficoltà.

A lanciare l'allarme è l'indagine della Uil sulla capillarità del sistema dei consultori e sulle risorse a loro disposizione, che ha preso in esame i dati del Ministero della Salute (Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale), dell'Istat e dei Rendiconti consuntivi 2023 di 92 Aziende sanitarie locali (Asl), su un totale di 103. In particolare, per quest'ultimi è stata con-

siderata la spesa di quel 51% del Fondo del servizio sanitario nazionale destinato all'assistenza distrettuale che comprende, appunto, il funzionamento dei consultori (il restante 44% viene destinato all'assistenza ospedaliera e il 5% alla prevenzione collettiva e alla sanità pubblica).

A livello regionale, al 31 dicembre 2023, il rapporto minimo tra numero di strutture e abitanti era garantito soltanto in 5 Regioni (Val d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna, Umbria, Basilicata). Nello specifico, i rapporti più alti, e quindi più sfavorevoli, tra numero di consultori e popolazione sono stati registrati in Campania (1 consultorio ogni 47.538 abitanti) in Lombardia (1 consultorio ogni 43.566 abitanti) in Molise (1 consultorio ogni 41.519 abitanti), nel Lazio (1 consultorio ogni 38.137 abitanti) e in Friuli-Venezia Giulia (con 1 consultorio ogni 35.125 abitanti). Sempre a livello regionale, dal 2014, sono stati chiusi



più consultori in valori assoluti (dunque senza considerare il rapporto con la popolazione), in Toscana (67 consultori); in Veneto (64); in Campania (39); in Piemonte (36); in Liguria e nel Lazio (30).

Il ginecologo, l'ostetrica, lo psicologo e l'assistente sociale sono le figure professionali più rappresentate nei consultori dove, per il 98%, si lavora nell'ambito della salute della donna. Più del 75% si occupano di sessualità, contraccezione, percorso Ivg (interruzione volontaria di gravidanza), salute preconcezionale, percorso nascita, malattie sessualmente trasmissibili, screening oncologici e menopausa e postmenopausa.

L'81% dei consultori (1226, di cui 504 al Nord, 224 al Centro e 498 al Sud) offrono

servizi nell'area coppia, famiglia e giovani e gli argomenti più trattati sono la contraccezione, la sessualità e la salute riproduttiva, le infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e il disagio relazionale.

«I dati della nostra indagine - commentano Ivana Veronese e Santo Biondo, segretari confederali della Uil - raccontano con chiarezza che il nostro sistema dei consultori è sottodimensionato, sotto-finanziato e, troppo spesso, lasciato solo».

Infatti, non solo le strutture mancano o vengono chiuse, ma per quelle che resistono ci sono poche risorse. Infatti, le Aziende sanitarie locali destinano ai consultori, in media, solo l'1% del budget assegnato all'assistenza distrettuale (poco

più di 641 milioni di euro) con significative differenze territoriali.

«Fin dalla loro istituzione, i consultori familiari sono stati uno snodo essenziale del welfare pubblico, non solo per la salute della donna e la sua autodeterminazione - hanno sottolineato Biondo e Veronese - ma per l'intero sistema di prossimità. Depotenziarli significa indebolire la sanità pubblica e mettere a rischio i diritti fondamentali delle persone. Serve uno Stato sociale più efficiente, di cui i consultori siano parte integrante, per assicurare la presa in carico multidimensionale dei bisogni delle persone e delle famiglie».

SITUAZIONE PREOCCUPANTE

In Italia risultano attivi 2.140 centri ogni 27.569 abitanti: un rapporto al di sotto dello standard di legge

I COMPITI

Per il 98%, si lavora nell'ambito della salute della donna. Più del 75% si occupano di sessualità, contraccezione e percorso Ivg



UIL Ivana Veronese



UIL Santo Biondo



LA "MAPPA" DELLA SOLIDARIETÀ

Ospedali, università, progetti Ong e latte artificiale: ecco l'altra faccia degli aiuti che si vuole sbloccare

PAOLO LAMBRUSCHI

Si torna a parlare di aiuti umanitarie progetti di ricostruzione nella Striscia di Gaza. Auspicabilmente facendo rete. Ma accanto agli aiuti materiali occorre anche aiutare la popolazione a ricostruire vite e storie. Come chiede la Caritas che sta per riaprire cinque cliniche chiuse venti giorni fa. Ieri nella riunione del governo, ha reso noto la Farnesina, la Cooperazione Italiana ha predisposto un primo pacchetto di aiuti da destinare a sicurezza alimentare, sanità e formazione. Una prima missione tecnica della Farnesina sarà a Gerusalemme, Ramallah e in Giordania all'inizio della settimana prossima per contatti con le autorità locali e le agenzie Onu. La Protezione Civile sta valutando l'invio di moduli prefabbricati per ospedali, scuole e abitazioni temporanee e ha messo a disposizione un ospedale da campo. Il ministro degli Esteri, Tajani, ha dato indicazioni per offrire assistenza sanitaria innanzitutto in Giordania ed Egitto. Gli ospedali del sistema sanitario nazionale - fra cui Bambin Gesù, Gemelli, Rizzoli, Meyer - hanno offerto la propria disponibilità a collaborare. La Farnesina sta preparando nuove operazioni di accoglienza di malati e il più grande invio di aiuti alimentari dal 7 ottobre 2023: 100 tonnellate in totale. A queste iniziative si sommano i "corridoi universitari", inaugurati a inizio ottobre con l'arrivo di un gruppo di studenti e ricercatori con borse di studio in Italia. Ulteriori operazioni sono già in programma per le prossime settimane con l'accoglienza di circa 60 persone. Infine, nel dossier sull'apporto italiano alla ricostruzione della Striscia di Gaza, è stato inserito l'accordo siglato a giugno dall'Università Iuav di Venezia con l'Undp per sviluppare una strategia di ricostruzione.

Intanto le tre reti di rappresentanza delle Ong italiane Aoi, Cini e Link2007, con la piattaforma delle organizzazioni della società civile in Medio Oriente, hanno chiesto al governo italiano di dotarsi in fretta di un bando di finanziamento dell'Aics che consenta di far fronte alla crisi umanitaria in corso e di sbloccare i fondi sospesi da 7 ottobre 2023 per i progetti delle Ong.

«Alcuni progetti delle Ong italiane - afferma la presidente di Aoi, Silvia Stilli -, soprattutto agricoli, sono rimasti in parte operativi nella Striscia con staffe reti

consolidate di partner locali e rappresentano strumenti immediatamente disponibili per azioni di risposta umanitaria e di ripristino dei servizi essenziali in coordinamento con gli attori internazionali».

Chiede al governo di fare sistema con la cooperazione Ivana Borsotto, presidente della Focsiv: «È più che mai importante un forte coordinamento degli interventi per evitare sovrapposizione o doppiopioni».

Sul fronte degli aiuti ecclesiali, Caritas Gerusalemme - sostenuta in questa crisi da Caritas Italiana - ha mobilitato le sue *équipe* mediche a Gaza per consegna-

re 10mila confezioni di latte artificiale alle famiglie con neonati e bambini piccoli. L'organizzazione rimane in stretto coordinamento con istituzioni sanitarie locali e partner ecclesiastici. Intanto vanno registrati i passi avanti per la riapertura delle cliniche, fondamentali per la quasi totale assenza di ospedali e assistenza sanitaria.

«Caritas Gerusalemme - spiega Danilo Feliciangeli, responsabile dell'area mediorientale per Caritas italiana - ha 10 punti medici in tutta la Striscia, cinque dei quali chiusi dal 22 settembre dopo l'occupazione di Gaza City e che saranno riaperti entro la settimana prossima. La situazione resta molto incerta, ma l'obiettivo è ripristinare prima possibile la distribuzione».

Quanto all'ospedale, progetto annunciato alcuni giorni fa e concordato dalla Cei con il patriarcato latino guidato dal cardinale Pizzaballa, Caritas conferma che nonostante le difficoltà è stato individuato un edificio. Ora occorrerà accertare la fattibilità tecnica.

«Anche una pace fragile - commenta il direttore di Caritas italiana, don Marco Pagnello - è un dono da custodire. Dopo mesi di orrore, ogni tregua, per quanto precaria, è un varco che si apre in una notte che sembrava senza fine. Caritas Italiana, insieme a Caritas Gerusalemme, continuano a stare accanto alla popolazione civile di Gaza con cure mediche, sostegno psicologico, distribuzione di cibo e beni di prima necessità, ma anche con percorsi di ricostruzione e di dialogo. Contribuire alla ricostruzione delle vite e delle storie, anzitutto, è fondamentale perché significhi restituire fiducia. È nelle crepe della guerra che la speranza ricomincia a germogliare. Come Caritas, vogliamo continuare a custodirla ogni giorno».

Una prima missione tecnica della Farnesina sarà a Gerusalemme, Ramallah e Cisgiordania nei prossimi giorni. Dal Bambino Gesù a Gemelli, Rizzoli e Meyer tutti pronti a collaborare. Le reti delle Ong chiedono nuovi bandi e lo sblocco dei fondi sospesi



LE VOCI DI CHI LOTTA OGNI GIORNO: RICOSTRUIRE PER EVITARE NUOVE MORTI

L'appello dei medici: «La cura viene prima degli schieramenti»

«**A** Gaza anche la sanità è stata travolta da mesi di assedio: ospedali distrutti, ambulanze colpite, colleghi uccisi anche mentre curavano i pazienti. Ora, con la tregua, il dovere dei medici è diventato diverso, ma non meno urgente: bisogna ricostruire per evitare nuove morti». A parlare così è Alessandro Vitale, chirurgo epatobiliare e dei trapianti all'Università di Padova e primo autore della lettera "Gaza's healthocide: medical societies must not stay silent", pubblicata su "The Lancet" lo scorso 4 ottobre e ripresa in copertina dalla rivista. Insieme alla coautrice Isabella Frigerio, chirurga pancreatica e presidente eletta di E-Ahpba, Vitale ha dato voce a un sentimento ampiamente diffuso tra i sanitari europei e mediorientali: l'impossibilità morale di restare

inerti di fronte alla distruzione di un intero sistema di cura. «Il silenzio delle società scientifiche era assordante – spiega Frigerio –. Ora devono accompagnare la rinascita del sistema sanitario palestinese, con formazione, ricostruzione e sostegno concreto ai colleghi locali».

Gli autori avvertono che, senza una ricostruzione efficace, Gaza rischia un secondo collasso anche in questa fase di "pace fragile": una crisi sanitaria prolungata, con conseguenze sulla mortalità e sull'aspettativa di vita per anni. «Se non si ripristinano gli ospedali, le forniture e il personale, il conflitto continuerà sotto un'altra forma – afferma Vitale –. La nostra responsabilità è impedire che il dopoguerra diventi una lunga agonia sanitaria». La lettera, letta pubblicamente in numerosi flash-mob sanitari in

Europa, è diventata un simbolo di coscienza collettiva. Ora Vitale e Frigerio chiedono che le società scientifiche restino vigili, offrendo supporto tecnico e monitoraggio indipendente delle violazioni commesse contro il personale sanitario. «Qualcuno dice che la medicina debba restare apolitica – conclude Vitale –. Ma la cura è universale: viene prima degli schieramenti. Garantire che nessuno muoia per un sistema sanitario distrutto è un dovere che appartiene a tutti».

SILVIA CAMISASCA





Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Mio padre malato di Alzheimer è ricoverato in Rsa, ma è vero che mi devono rimborsare la retta?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

15 ottobre 2025

Buongiorno. Da 5 anni mio padre, malato di Alzheimer, è ricoverato presso una RSA del Veneto, nostra regione di residenza. Io pago la metà della quota che compete alle famiglie (la quota alberghiera), mentre la restante metà la paga la Regione Veneto. Ho letto che recenti sentenze hanno costretto delle Rsa a rimborsare le quote pagate per persone degenti con Alzheimer, in quanto sia spese per cure che alberghiere devono rimanere a carico della Regione. Non ho capito se c'è un modo di ottenere in automatico il rimborso delle quote pagate o se occorre fare una causa per ottenere tale rimborso. Mi chiedevo se tra i vostri esperti ci fosse qualcuno che si è occupato di queste cose e potesse spiegare le cose come stanno poiché su questo tema non c'è molta chiarezza e noi famigliari non sappiamo come muoverci. Marco V.

Ogni Regione potrebbero aver adottato delle disposizioni specifiche per il pagamento della Retta delle Rsa (Residenze per persone non autosufficienti). In linea di massima però, la regola generale che si applica fa riferimento al criterio della cosiddetta ripartizione della quota: esistono una componente sanitaria e una assistenziale. La prima quota, detta sanitaria, rientra nel Sistema sanitario nazionale, e come tale è a carico dello Stato, perché la famiglia o il paziente non deve nulla per le cure relative a una malattia. La seconda, detta alberghiera, relativa a vitto e alloggio (ma non solo) non è invece coperta dallo Stato.

Nel corso degli ultimi anni si sono susseguite molte sentenze di alcuni Tribunali italiani che hanno stabilito che entrambe le quote siano a carico dello stato quando le prestazioni sanitarie superano quelle alberghiere. Ad esempio: nel caso dei pazienti affetti da Alzheimer, la persona interessata è gravemente non autosufficiente, per cui l'assistenza sanitaria prevale rispetto a quella meramente assistenziale: nulla dovrebbe essere richiesto al paziente e alla famiglia per la quota di RSA, purché si tratti di una struttura pubblica o convenzionata con il SSN. Lo stesso vale per altre tipologie di pazienti, quali ad esempio quelli affetti da patologie psichiatriche, per i quali le prestazioni di cura sono essenziali

In particolare, una pronuncia della Corte di Cassazione, la sentenza n. 13714/2023 inerente proprio il caso di un malato di Alzheimer, potrebbe cancellare questo meccanismo di ripartizione per le Rsa. Nella sentenza si specifica che in caso di malattie gravi (come appunto l'Alzheimer), anche la componente alberghiero-assistenziale, che in linea di massima dovrebbe essere a carico del paziente e dei suoi famigliari, passa materialmente allo Stato. In questi casi, non è possibile richiedere alcun pagamento ai familiari—coniugi, figli o nipoti—anche se hanno firmato un

impegno di pagamento con la RSA; tale impegno è considerato «nullo» dai giudici, i quali hanno disposto il rimborso degli importi eventualmente versati dai parenti.

La sentenza della Corte di Cassazione va a consolidare un orientamento giurisprudenziale che ormai si sta delineando in molti Tribunali italiani. Non vi è dunque ad oggi una norma di carattere generale che ha introdotto questo principio a livello normativo e dunque questo problema si affronta a livello giudiziario, ma il tema andrebbe affrontato a livello complessivo, con una scelta politica.

Pertanto nel caso segnalato andrebbe attivata una consulenza specifica ed avviata se ce ne fossero i presupposti un'azione legale specifica.

Per ulteriori informazioni si può consultare il sito di Cittadinanzattiva

Testamento biologico Con le Dat il testatore può decidere se accettare o rifiutare le terapie

Per compilarle occorre essere maggiorenni e capaci di intendere e volere. Se nominato il fiduciario può interfacciarsi con i medici

Camilla Curcio

Scegliere in anticipo a quali trattamenti sanitari essere o non essere sottoposti in previsione di una futura incapacità. Una possibilità che, da qualche anno a questa parte, non è più un semplice auspicio ma un diritto consolidato.

Grazie alla legge 219/2017, infatti, dal 31 gennaio 2018 i cittadini italiani possono compilare le Dat (Disposizioni anticipate di trattamento), meglio note come *testamento biologico*. Uno strumento che punta a tutelare il diritto alla dignità, alla salute e all'autonomia della persona, ribadendone la piena capacità di autodeterminazione e sollevando familiari o medici da valutazioni e verdeti che potrebbero portarli a individuare un percorso diverso da quello che il paziente avrebbe scelto se avesse avuto piena consapevolezza.

Il biotestamento

Ma che cos'è effettivamente un testamento biologico?

Si tratta di un atto scritto nel quale il testatore, ossia la persona che lo redige nel pieno delle sue facoltà mentali, dà esplicite indicazioni su accertamenti diagnostici, terapie e cure da ricevere o rifiutare (il cosiddetto consenso informato) nel caso in cui si trovasse in condizioni invalidanti a causa di malattie irreversibili o che lo costringano a sottoporsi a trattamenti permanenti con macchine e sistemi artificiali che gli impediscono di fare una vita normale (ad esempio, nutrizione e idratazione

per chi è in stato vegetativo).

Non tutti possono scrivere le Dat. Infatti, occorre rispettare due requisiti: aver compiuto 18 anni ed essere pienamente capaci di intendere e di volere. Prima di scrivere, è importante consultare il proprio medico di fiducia e aver acquisito un bagaglio di informazioni sanitarie sugli effetti delle proprie decisioni.

Le opzioni formali

Per la stesura non occorre un iter complesso e le opzioni tra cui scegliere sono diverse (pur avendo pari valore legale ed essendo tutte gratuite perché esenti da obbligo di registrazione, imposta di bollo e da qualsiasi tributo, diritto o tassa):

- ① **atto pubblico notarile**: il documento viene compilato con l'aiuto del notaio, che ne garantisce la validità legale;
- ② **scrittura privata autenticata**: il testatore scrive un testo di suo pugno (su carta semplice) o usa i moduli messi a disposizione da fondazioni e associazioni del Terzo settore. Successivamente, fa autenticare le firme dal notaio. Che, come per l'atto, ne conserva la copia originale;
- ③ **scrittura privata semplice**: va consegnata personalmente all'ufficio dello Stato civile del proprio Comune di residenza, dove il modello viene vagliato e conservato in un registro predisposto ad hoc;
- ④ **modulo da consegnare alle strutture sanitarie competenti**: è una scrittura privata ed è una via percorribile solo nelle regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle Dat in Asl o ospedali.

Anche chi vive all'estero può redigere il testamento e depositarlo presso gli uffici consolari italiani.

Le Dat valgono come prova della volontà di chi scrive anche se non depositate: tuttavia, per far sì che siano efficaci, al momento del bisogno servirà l'intervento di un giudice tutelare. In ogni caso, il deposito è caldamente consigliato.

Dalla scrittura alla revoca

Nel documento bisognerà fornire i dati anagrafici, segnalare uno o due testimoni che controfirmino il testamento, indicare un fiduciario (non è un obbligo ma una chance utile: il prescelto - un familiare o una persona vicina al testatore ma non legata a lui da vincoli giuridici o parentali - farà le veci del paziente nei rapporti con le strutture sanitarie e si incaricherà di attuarne o, in casi particolari e in accordo col dottore, disattendere le disposizioni) e inserire un testo semplice e comprensibile per evitare equivoci.

Oltre alle linee guida sulle cure desiderate o meno nel fine vita, si possono fornire informazioni sull'espanto degli organi, l'uso della salma per scopi scientifici e il tipo di sepoltura richiesta. Se il disponente non è in grado di firmare per motivi di salute, può manifestare le volontà con una videoregistrazione o un dispositivo che gli



consenta di comunicare.

In qualsiasi modo siano redatti, i biotestamenti depositati presso notai, Comuni, strutture sanitarie o consolati vengono inseriti nella Banca dati nazionale delle Dat, attiva dal 1° febbraio 2020 (a cui accedono via Spid o Cns il disponente, il fiduciario e il medico).

Nulla è scritto nella pietra: il testamento può essere rinnovato, modificato o revocato usando la stessa forma con cui è stato fornito la prima volta. Oppure, in caso di urgenza o condizioni che

non consentano di usarla, con una dichiarazione verbale o un video raccolto dal dottore in presenza di due testimoni.

I medici, in sintonia col fiduciario, possono rifiutarsi di rispettare le Dat ma solo in due ipotesi: se incongrue o non corrispondenti alle condizioni cliniche del paziente e se è possibile ricorrere a terapie che, non prevedibili al momento della sottoscrizione, permettono di migliorarne lo stato di salute. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In assenza del biotestamento

Se il testamento biologico non è stato compilato al momento opportuno e il soggetto, a causa di una patologia invalidante,

non è più capace di intendere e di volere, spetta ai suoi familiari (in linea con l'équipe medica) scegliere se e quali trattamenti sanitari poter somministrare.



Solo un cittadino su 200 ha deciso

Le cifre

Depositi concentrati
nei primi anni della legge

Anna Mulassano

Secondo un'indagine dell'Associazione Luca Coscioni, le Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) depositate al 31 dicembre 2023 erano poco più di 230mila. Una ogni 192 abitanti maggiorenni, in media. Uno strumento – commenta Matteo Mainardi, coordinatore della campagna “Fine vita” dell'Associazione – che potrebbe essere usato molto di più se ci fosse la giusta informazione. «Secondo la legge, avrebbero dovuto occuparsene il ministero della Salute, le Regioni e le strutture sanitarie. Questi enti, però, hanno semplicemente caricato sui propri siti le informazioni per redigere il testamento biologico» argomenta Mainardi. Non di rado l'importanza delle decisioni

affidate alle Dat spingerebbe a riflettere a lungo prima di esprimerle: «Se consideriamo i primi anni dopo l'approvazione della legge – prosegue Mainardi – sembra che nessuno stesse depositando il testamento: ora, invece, i numeri sono in crescita».

Per quanto non perfettamente comparabili, i dati di alcune delle maggiori città italiane mostrano invece che una porzione significativa delle Dat è stata depositata entro il 2019. A Bologna su un totale, all'8 ottobre, di 3114 Dat, 1783 sono state consegnate entro il 31 dicembre 2019. Dal Comune fanno sapere che però quest'anno il numero è in aumento (228) anche grazie all'apertura di uno sportello al Policlinico Sant'Orsola dove ricevere consulenza medica e conse-

gnare le proprie Dat. A Torino, delle 5323 Dat registrate al 30 settembre, 2441 risalgono a prima del 31 dicembre 2019. In quell'anno, era stato aperto un canale di prenotazione parallelo per i Testimoni di Geova. A Torino, quindi, il 46% delle Dat è stato depositato nei due anni successivi all'emanazione della legge e a Bologna si sale al 57%. Proporzione pressoché analoga a Milano, dove il 58% delle Dat è stato consegnato entro la fine del 2019: 5128 su un totale, al 30 settembre, di 8912. Il rapporto è ancora più sbilanciato a Firenze, dove si arriva al 60%: 1576 Dat su un totale di 2636 aggiornato al 25 settembre. «Abbiamo voluto rendere semplice e accessibile questo diritto, perché crediamo in un'amministrazione che rispetta le persone fino in fon-

do, senza imposizioni e con piena dignità» commenta Laura Sparavigna, assessora all'anagrafe. Questi rilievi, assieme all'esperienza del Policlinico Sant'Orsola, sono un segnale concreto del valore dell'informazione.

Secondo il Consiglio nazionale del notariato, i notai – che alimentano la Banca dati con le copie autentiche informatiche delle Dat da loro redatte e degli atti collaterali come la revoca – hanno raccolto oltre 11mila Dat. Raggiunto da «Il Sole 24 Ore», il ministero della Salute non ha rilasciato dati. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EssiLux compra Ikerian e cresce nel med-tech

► Il gruppo si rafforza nelle soluzioni Ia per la diagnostica e la medicina preventiva
L'ad Milleri: «Costruiamo un'esperienza di cura sempre più completa, integrata e digitale»

L'OPERAZIONE

ROMA EssilorLuxottica aumenta, con una nuova acquisizione, il suo perimetro di azione nel campo del MedTech. Nell'ottica di rafforzare ulteriormente le sue soluzioni di intelligenza artificiale nella diagnostica e nella medicina preventiva, il colosso italo-francese dell'occhialeria ha annunciato ieri di aver rilevato Ikerian Ag. L'azienda specializzata nell'oftalmologia e nell'optometria con il marchio RetinAI offre infatti software di ultima generazione in grado di raccogliere, elaborare e analizzare immagini retiniche e dati biometrici su ampia scala, con le quali si possono consentire diagnosi precoci delle malattie oculari e trattamenti mirati. In questo modo, spiega il presidente e ad di EssilorLuxottica, Francesco Milleri, registra un altro passo avanti la strategia di «costruire un'esperienza di cura sempre più completa, integrata e digitale».

Con investimenti massicci, EssilorLuxottica negli ultimi mesi ha rafforzato il suo ruolo di player globale del MedTech tra acquisizioni di piattaforme tecnologiche e strutture sanitarie e chirurgiche (lo scorso 1° ottobre ha concluso l'acquisizione del gruppo Optegra che controlla 70 ospedali oftalmici in Nord

Europa) o il lancio di soluzioni all'avanguardia quali gli occhiali acustici Nuance Audio Glasses oppure le lenti Essilor Stellest, che riducono la miopia nei bambini. Con l'acquisizione di RetinAI, si legge in una nota di EssilorLuxottica, si guarda allo sviluppo di «software avanzati basati su machine learning e computer vision con l'obiettivo di rendere più efficienti i processi clinici, di ricerca e farmaceutici». Infatti, queste tecnologie «consentono di sviluppare soluzioni cliniche basate sull'Ia ancora più accurate, contribuendo a migliorare la qualità delle cure e l'esperienza per i pazienti».

NUOVO VALORE

Milleri fa notare che «RetinAI porterà nuovo valore alla nostra piattaforma in cui già oggi convergono percorsi completi di cura della vista, diagnostica avanzata, innovazione terapeutica ed eccellenza chirurgica. Con la potenza analitica dell'Ia, saremo ora in grado di trasformare i dati clinici in insight che renderanno le diagnosi più tempestive e accurate e allo stesso tempo monitoreremo in modo più efficace l'evoluzione di numerose patologie». In questa direzione, «inizia una nuova era per la salute: sempre

più intelligente, più integrata e destinata a trasformare la vita dei pazienti nel mondo».

Aggiunge Carlos Ciller, presidente e ad di RetinAI/Ikerian Ag: «Entrare a far parte di EssilorLuxottica segna una tappa importantissima nel nostro percorso. Questa acquisizione apre un nuovo e stimolante capitolo, sia per il nostro team sia per la nostra tecnologia. Da sempre crediamo nel potere dei dati e dell'Ia di trasformare in profondità il percorso di cura dei pazienti». Con l'apporto del colosso italo-francese, si potrà «realizzare la nostra visione su una scala del tutto nuova, generando un impatto ancora più significativo. Insieme costruiremo il futuro della tecnologia applicata alla salute».

Francesco Pacifico

**RILEVATO IL MARCHIO
RETINAI CHE HA
SVILUPPATO SOFTWARE
AVANZATI BASATI
SU MACHINE LEARNING
E COMPUTER VISION**





Servizio Anziani

Invecchiamento attivo: Italia seconda in Europa per longevità ma sesta per “vita in salute”

Luppi (Msd Italia): scorporare immunizzazione e screening dalla spesa corrente, la prevenzione non è costo ma una strategia per la sostenibilità del Ssn

di Paolo Castiglia

15 ottobre 2025

“L’Italia è uno dei Paesi più longevi nel mondo, in Europa seconda soltanto alla Spagna, viviamo molto a lungo: 83,8 anni come speranza di vita. Ma se andiamo a vedere la ‘vita in salute’ diventiamo sesti, settimi in Europa, con grosse differenze tra le regioni italiane del Nord e del Sud: i nostri ultimi anni sono vissuti in cattivo stato di salute, quindi dobbiamo migliorare questo gap, attivando un invecchiamento attivo, fatto di partecipazione, sicurezza, salute mentale, salute sociale, salute fisica attraverso la prevenzione, la gestione delle malattie croniche e la promozione di stili di vita salutari”.

Sono parole di Michele Conversano, presidente di Happy Ageing, a proposito delle strategie per affrontare l’invecchiamento in salute della popolazione che sono state al centro di “Investing for Healthy Ageing”, evento promosso da MSD, che si è svolto a Roma presso Associazione Civita coinvolgendo istituzioni, società scientifiche, clinici, economisti e associazioni dei pazienti e della società civile.

Le fragilità fisiche e mentali dell’anziano

La discussione si è concentrata sulla fragilità dell’anziano, sulla prevenzione delle patologie evitabili tramite le strategie di immunizzazione e sulla sostenibilità del Sistema sanitario nazionale.

“La fragilità degli anziani - aggiunge Conversano - va considerata non soltanto come la presenza di più malattie croniche (come diabete, cardiopatie): il Covid ci ha insegnato che esiste una fragilità anche di tipo funzionale, fisica, motoria, mentale, cognitiva, psico emotiva e biologica. Abbiamo malnutrizione, solitudine, mancanze di diritti e di solidarietà e una fragilità economica. Dobbiamo imparare che dobbiamo prenderci cura di tutte queste cose per avere un invecchiamento attivo”.

Secondo Conversano “il fenomeno dell’immunosenescenza, e delle malattie infettive respiratorie, può essere prevenuto con i vaccini: abbiamo un calendario vaccinale molto ben organizzato che prevede la prevenzione delle infezioni attraverso le vaccinazioni, ma abbiamo ancora percentuali di copertura troppo basse, per l’influenza non superiamo il 50-52%. Solo nel 2023 abbiamo avuto oltre 200 decessi per malattie invasive da pneumococco, una letalità del 20%. Quindi, su più di mille persone che sono state ricoverate in ospedale, 212 sono decedute. Si tratta di una questione che può essere prevenuta con vaccini ormai anche costruiti su misura dell’anziano. Inoltre, è importante la prevenzione di tutte le malattie infettive: la SIGG Società Italiana di Geriatria e Gerontologia spiega che allettare un anziano per tre giorni produce una perdita di massa

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

muscolare di un chilo. Si tratta del fenomeno della sarcopenia che può trasformare un anziano, tenuto a letto anche da una malattia banale per una settimana, da una persona abile a una disabile”.

“L’80% delle spese sanitarie - conclude il professore - è destinato alla cura delle malattie croniche: quindi fare prevenzione è sicuramente uno delle leve principali per salvare non soltanto la salute degli anziani, ma anche il Servizio sanitario nazionale”.

Un appello al governo per la prevenzione

“Investing for Healthy Ageing” è stato anche il momento in cui gli attori principali delle istituzioni, della politica, del mondo scientifico e della società civile hanno lanciato un appello al Governo e alle istituzioni per riconoscere concretamente la centralità della prevenzione come garanzia di un invecchiamento in salute e quindi della sostenibilità del Servizio sanitario nazionale.

A questo proposito, spiega a sua volta Nicoletta Luppi, presidente e amministratore delegato di MSD Italia, “l’industria farmaceutica è fortemente impegnata nel promuovere la prevenzione come leva strategica per la sostenibilità del sistema salute. Investiamo costantemente in innovazione, ricerca e sviluppo di soluzioni vaccinali all’avanguardia, fondamentali per proteggere la popolazione e prevenire malattie evitabili. Come dichiarato dal ministro della Salute, per garantire la sostenibilità del Ssn è necessario aumentare la quota del Fondo sanitario nazionale dedicato alla prevenzione ed è auspicabile che i vaccini e gli screening siano considerati dal punto di vista della finanza pubblica un investimento e non una spesa”.

Luppi (Msd): incorporare vaccini e screening da spesa corrente

È stato dimostrato in uno studio dell’Office of Health Economics che il ritorno sull’investimento (ROI) della vaccinazione dell’adulto arriva fino a 19 euro per ogni euro speso.

“Come MSD e con la certificazione del ministero – conclude Luppi - portiamo avanti campagne di comunicazione mirate, con l’obiettivo di aumentare la consapevolezza sull’importanza della prevenzione e della vaccinazione in ogni fase della vita. Dobbiamo tutti insieme chiedere con determinazione che la prevenzione, a cominciare dall’immunizzazione e dagli screening, sia incorporata dal calcolo della spesa corrente per raggiungere l’obiettivo del 3%/PIL, come perseguito dal nostro ministro dell’Economia, per raggiungere già dal 2026 il target richiesto dall’Europa”.

Servizio La dieta

Tumore dello stomaco, il 50% di chi ne soffre è malnutrito: chi è a rischio e cosa fare

I deficit nutrizionali peggiorano la prognosi e impattano sulle cure. Arriva “OncoCook”, una web serie di ricette

di Federico Mereta

15 ottobre 2025

I numeri parlano chiaro. Una persona su due con tumore allo stomaco può andare incontro a malnutrizione. Conseguenze possibili? Ridotta tolleranza alle terapie, traiettoria di sopravvivenza modificata in peggio, calo della qualità di vita, necessità di ricoveri in ospedale con aumento dei corsi sanitari. Quindi bisogna essere seguiti, fin dall'inizio. Ed ottenere indicazioni su una dieta mirata con ricette equilibrate e nutrienti per ritrovare il piacere del cibo e della convivialità. Lo ricorda l'associazione “Vivere Senza Stomaco, Si Può ODV” che propone “OncoCook”, web serie che mette insieme gusto, scienza e testimonianza, offrendo consigli pratici e suggerimenti alimentari mirati.

Il peso dei deficit nutrizionali

Nel 2024, in Italia, sono stati stimati circa 14.100 nuovi casi di tumore dello stomaco, meno del 20% è individuato in fase iniziale. La difficoltà nella diagnosi precoce porta la sopravvivenza a cinque anni ad aggirarsi attorno al 32%. E i deficit nutrizionali incidono nel percorso. “Fra tutte le patologie oncologiche il carcinoma gastrico è il secondo, dopo quello del pancreas, per prevalenza di malnutrizione – spiega Nicola Silvestris, Segretario Nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). Si stima che circa il 10-20% dei pazienti oncologici possa morire per le conseguenze della malnutrizione. Si tratta di una comorbidità frequente, che incide negativamente sull'efficacia delle terapie, sulla durata delle degenze ospedaliere, sui tassi di complicità postoperatorie, di riospedalizzazione e, di conseguenza, sui costi sanitari, sulla sopravvivenza e sulla qualità di vita”.

Come si scopre chi è a rischio

La valutazione della composizione corporea non viene effettuata in modo sistematico in tutti i pazienti oncologici. Il motivo? Secondo Silvestris in parte a causa della carenza di strumenti adeguati e di personale specializzato dedicato. “Nelle Linee Guida AIOM viene specificato che lo screening del rischio nutrizionale dovrebbe essere eseguito al momento della diagnosi, ripetuto sistematicamente ad ogni visita ambulatoriale ed entro 48 ore dal ricovero in ospedale – fa sapere l'esperto”. I pazienti a rischio nutrizionale dovrebbero essere indirizzati a una valutazione nutrizionale completa, che includa la valutazione della composizione corporea, con relativo supporto di esperti.

Prevenire la malnutrizione

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

La parola chiave è interdisciplinarietà. Lo ricorda Francesca Pasqui, nutrizionista e docente di Scienze tecniche dietetiche applicate all'Università di Bologna “Dopo un intervento di gastrectomia, i bisogni nutrizionali e psicologici del paziente cambiano profondamente – spiega l'esperta. Il mangiare potrebbe creare difficoltà fisiche e psicologiche tanto da arrivare a ridurre le quantità di alimenti da assumere, senza considerare le conseguenze correlate alla malnutrizione. Diventa pertanto indispensabile per il paziente essere seguito da un team multidisciplinare”. Importanti complicanze a lungo termine possono essere rappresentate da anemia a causa della carenza di ferro, da mancanza di vitamina B12, osteoporosi per il malassorbimento di vitamina D e calcio e alterazione del microbiota intestinale. Conclusione: un regime dietetico corretto e personalizzato consente di ottimizzare la risposta alle terapie, prevenire complicanze metaboliche e garantire un adeguato apporto energetico e proteico, indispensabile per il recupero funzionale.

La web serie

Esperti di nutrizione oncologica, chef, pazienti e caregiver con le diverse esperienze sono il “motore” narrativo delle quattro cene di OncoCook, la web serie realizzata con il contributo non condizionante di Astellas. “La serie è focalizzata sull'importanza dell'alimentazione nella vita di un paziente che ha subito un intervento chirurgico allo stomaco per il trattamento di un tumore – segnala Claudia Santangelo, Presidente di 'Vivere Senza Stomaco, Si Può ODV'. Oltre all'aspetto clinico, è fondamentale accompagnare il paziente in un percorso di riadattamento sensoriale e gustativo. Riscoprire il piacere del cibo, attraverso scelte alimentari personalizzate e modalità di assunzione adeguate, significa restituire valore all'esperienza alimentare e ridurre il rischio che il pasto venga percepito solo come un atto faticoso o privo di gratificazione. Non meno rilevante è la dimensione relazionale: la tavola rappresenta un momento di condivisione e di normalità sociale. Recuperare la convivialità, pur con le necessarie attenzioni dietetiche, contribuisce al benessere psicologico, rafforza le reti di supporto familiare e migliora la qualità della vita”.



Servizio Ricerca

Tumori, lo studio «made in Italy» su Nature Medicine certifica l'oncologia di precisione

La medicina che pone al centro la persona nella sua completezza: così il Rome Trial rappresenta la prima dimostrazione prospettica della superiore efficacia delle terapie personalizzate nella gestione di pazienti con tumori solidi avanzati

*di Paolo Marchetti **

15 ottobre 2025

Per la prima volta un grande studio randomizzato, accademico e indipendente, dimostra l'efficacia superiore delle terapie personalizzate rispetto alle cure standard nei pazienti con tumori solidi metastatici. Con la pubblicazione sul numero di ottobre di Nature Medicine, il "Rome Trial" entra ufficialmente nella storia della ricerca oncologica internazionale.

Lo studio

Lo studio confronta direttamente un approccio di medicina di precisione basato sulla profilazione genomica completa con le terapie convenzionali, fornendo evidenze scientifiche definitive sui benefici dell'oncologia di precisione. Lo studio, promosso e coordinato in Italia, ha coinvolto 40 centri oncologici distribuiti da Nord a Sud, con il reclutamento di 1.794 pazienti e il contributo di centinaia di professionisti: oncologi, patologi, genetisti, biologi molecolari, bioinformatici, radiologi, immunologi e farmacologi clinici. Un impegno corale che ha trasformato il Paese in un vero e proprio laboratorio clinico nazionale, dimostrando come la solidarietà scientifica e umana possa generare risultati straordinari.

I risultati

Il Rome Trial rappresenta la prima dimostrazione prospettica della superiore efficacia delle terapie personalizzate nella gestione di pazienti con tumori solidi avanzati. Lo studio ha confrontato direttamente due approcci: il braccio sperimentale, dove i pazienti ricevevano terapie mirate selezionate sulla base della loro profilazione genomica individuale, discusse all'interno di un Molecular Tumor Board centralizzato, e il gruppo di controllo, dove venivano somministrate le terapie standard, secondo le linee guida cliniche convenzionali. I pazienti trattati con terapie personalizzate hanno mostrato un tasso di risposta obiettiva del 17,5%, significativamente superiore al 10% osservato nel gruppo controllo trattato con terapie standard. La sopravvivenza libera da progressione ha mostrato un miglioramento clinicamente rilevante, passando da 2,8 mesi del gruppo controllo a 3,5 mesi nel gruppo trattato con terapie personalizzate. Ancora più rilevante, la durata della risposta a 12 mesi ha raggiunto il 22% nel braccio sperimentale contro appena il 9% del controllo, evidenziando che le terapie guidate dalla genomica non solo producono più risposte, ma anche più durature nel tempo. Particolarmente significativi si sono rivelati i risultati nei pazienti con alto carico mutazionale (in presenza di stabilità dei microsatelliti, trattati

con immunoterapia, dove la sopravvivenza libera da progressione a 12 mesi ha raggiunto il 32,6% rispetto all'8,1% del gruppo controllo).

Questi risultati non costituiscono semplicemente un miglioramento incrementale, bensì un autentico cambio di paradigma. Abbiamo fornito la prova che l'approccio personalizzato, guidato dalla profilazione genomica completa, è clinicamente superiore alle terapie standard nella gestione dei pazienti oncologici con malattia avanzata.

Il "Rome Trial" ha validato scientificamente un approccio sistematico alla medicina di precisione che va oltre la semplice identificazione delle alterazioni genomiche. Ogni paziente è stato sottoposto a profilazione genomica completa su tessuto e sangue utilizzando tecnologie di sequenziamento di nuova generazione, identificando alterazioni potenzialmente azionabili in quasi 900 casi clinici.

Cruciali i Molecular Tumor Board

Il ruolo cruciale del Molecular Tumor Board multidisciplinare è emerso come elemento distintivo dell'approccio: attraverso 127 sessioni settimanali, il board ha valutato ogni caso singolarmente, distinguendo le alterazioni realmente azionabili da quelle non clinicamente rilevanti ed escludendo i casi dove non esisteva un'opzione terapeutica mirata appropriata.

Come ha evidenziato Andrea Botticelli (Professore all'Università La Sapienza di Roma e Principal Investigator del Centro Coordinatore dello studio presso il Policlinico Umberto I di Roma), «non è sufficiente possedere i test genetici più sofisticati. Il valore aggiunto risiede nella capacità di tradurre questi dati in decisioni terapeutiche efficaci, considerando il contesto clinico specifico di ogni paziente, la sua storia, le comorbidità, le terapie precedenti. Questo distingue una oncologia convenzionale da una oncologia veramente personalizzata».

Un successo italiano

Il successo del "Rome Trial" testimonia la capacità della ricerca italiana di fare sistema quando si tratta di raggiungere obiettivi comuni. Quaranta centri oncologici hanno collaborato superando le barriere geografiche e organizzative, creando un patrimonio collettivo di conoscenza di cui beneficia l'intero sistema sanitario nazionale.

La partecipazione dei pazienti e delle loro famiglie ha rappresentato l'elemento fondamentale di questo successo. I pazienti sono stati i veri custodi del senso ultimo di questa ricerca. Il loro coraggio e la loro determinazione hanno permesso di trasformare una speranza scientifica in una realtà clinica.

L'approccio del "Rome Trial" ha creato un modello replicabile di medicina di precisione che può essere implementato su tutto il territorio nazionale. Come ha sottolineato Mauro Biffoni (Direttore del Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare dell'Istituto Superiore di Sanità e co-promotore dello studio), «la medicina di precisione non deve rimanere un privilegio riservato a pochi centri di eccellenza. Attraverso la telemedicina e la condivisione delle competenze, ogni paziente italiano può accedere a questo livello di cura personalizzata».

Il "Rome Trial" rappresenta molto più di un successo puramente scientifico: testimonia una visione della medicina che pone al centro la persona nella sua completezza. La medicina di precisione, come dimostrato da questo studio, non riguarda solamente le tecnologie avanzate, ma coinvolge la solidarietà scientifica e umana. Come ha evidenziato Giuseppe Curigliano (Professore di Oncologia medica all'Università Statale di Milano e Direttore della Divisione Sviluppo di Nuovi Farmaci per Terapie Innovative dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano), «l'obiettivo finale consiste nel rendere la medicina sempre più precisa, umana e vicina ai bisogni reali delle persone.

Il Rome Trial dimostra che, quando la scienza si pone al servizio dell'umanità, i risultati possono essere straordinari».

** Direttore scientifico dell'IDI-Irccs di Roma e promotore dello studio Rome Trial*

Servizio Neurologia

Disturbo bipolare e Alzheimer: la cura in uno spray nasale con nano particelle d'oro

L'idea prevede di veicolare il litio in modo mirato direttamente nel cervello e in concentrazioni ridotte per aumentare l'efficacia e ridurre i rischi

di Ernesto Diffidenti

15 ottobre 2025

Nano particelle d'oro possono veicolare una cura in modo mirato nel cervello, attraverso un semplice spray nasale, per contrastare malattie neuropsichiatriche quali il disturbo bipolare, nonché le patologie neurodegenerative come la malattia di Alzheimer o le infezioni cerebrali come quelle da Herpes Simplex Virus di tipo 1. L'idea, pubblicata sulla rivista *Advanced Materials* e già oggetto di brevetto in Italia e nel mondo, è frutto di uno studio condotto da ricercatori della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica e della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs, in collaborazione con l'Università di Salerno.

Le nanoparticelle d'oro sono caricate di litio, già in uso clinico per la sindrome maniaco-depressiva, ma in formulazione orale non scevra da effetti collaterali. Il team di ricerca ha dimostrato, invece, che è possibile inibire direttamente nel cervello l'attività di un enzima che svolge un ruolo chiave nello sviluppo delle suddette malattie (la Glicogeno Sintasi Chinasi-3 beta, GSK-3 β) mediante litio veicolato da nanoparticelle d'oro somministrate per via intranasale.

Questo innovativo approccio terapeutico permette di ottenere gli stessi effetti del litio somministrato per via orale ma utilizzando concentrazioni nettamente inferiori e indirizzando l'azione specificamente all'organo bersaglio, il cervello, riducendo in tal modo il rischio di effetti collaterali.

La sfida dei ricercatori

“La nostra sfida - spiega Roberto Piacentini, associato di Fisiologia presso l'Università Cattolica e la Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs - è stata quella di sviluppare un dispositivo che permettesse di sfruttare le potenzialità terapeutiche del litio senza determinarne effetti avversi e che potesse essere veicolato in maniera sito-specifica evitando la somministrazione sistemica”.

“Le nanoparticelle d'oro - aggiunge Antonio Buonerba, associato di Chimica inorganica presso l'Università di Salerno - rappresentano il tool ottimale per questo tipo di strategia. Esse possono essere funzionalizzate con glutatione che da un lato favorisce la formazione di aggregati che entrano facilmente nelle cellule e, dall'altro, permette di legare molecole o ioni, come il litio. Una volta che gli aggregati di nanoparticelle entrano nelle cellule, questi vengono disgregati e il litio viene scaricato dentro le cellule, consentendo di ottenere concentrazioni terapeutiche efficaci a fronte di basse dosi di somministrazione”.

L'oro, un metallo inerte la cui innocuità nei sistemi biologici è già stata verificata, viene eliminato mediante escrezione renale limitando il suo accumulo nel cervello a seguito di somministrazioni

ripetute nel tempo. “La versatilità di questo nuovo vettore farmaceutico è straordinaria - continua Buonerba -. Le nanoparticelle sviluppate possono essere caricate con diversi principi attivi farmacologici e sono in grado di sfuggire alle difese cellulari biologiche, permettendo il trasporto mirato di questi verso gli specifici siti attivi fisiologici”.

Promettenti le prime fasi dello studio

“In questo lavoro - spiega Giulia Puliatti, primo autore dello studio insieme al Professor Buonerba - abbiamo dimostrato che 5 giorni di somministrazione di nanoparticelle d'oro funzionalizzate con glutatione e rivestite di litio sono in grado di inibire significativamente l'attività della chinasi GSK-3 β nell'ippocampo dei topi e lo stesso trattamento ripetuto per 2 mesi comporta una significativa regressione del deficit di memoria esibito da un modello murino di malattia di Alzheimer, analizzato a livello comportamentale e molecolare”. Altri studi in corso sono destinati a completare la valutazione sulla sicurezza al fine di poter procedere rapidamente ad una applicazione della cura innovativa in ambito clinico.

Verso nuove possibilità di cura

“Riteniamo che il nostro tool nanotecnologico - sottolinea Claudio Grassi, ordinario di Fisiologia e direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università Cattolica - Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs - possa consentire lo sviluppo di nuovi approcci terapeutici non solo per le patologie di interesse psichiatrico ma anche per quelle malattie neurodegenerative e virali nelle quali un'alterata attività della GSK-3 β a livello cerebrale gioca un ruolo chiave”. Infine, la facilità di sintesi delle nostre nanoparticelle “semplifica il processo produttivo, mantenendo bassi i costi di realizzazione di un prodotto da immettere, nel futuro prossimo, sul mercato farmaceutico”.



Servizio Su Nature Communications

Tumori, un nuovo farmaco “intelligente” fa regredire la malattia

Lo studio apre la strada a nuove terapie mirate contro tumori infantili e del colon. In prima linea i ricercatori dell'Alma Mater e del Sant'Orsola di Bologna

di Francesca Cerati

15 ottobre 2025

Un farmaco di nuova generazione, in grado di colpire in modo mirato solo le cellule tumorali, ha mostrato risultati straordinari nei test preclinici. È il frutto del lavoro di un gruppo internazionale di ricerca che coinvolge il Children's Hospital di Philadelphia, l'Università di Pittsburgh e, in Italia, l'Università di Bologna e l'Irccs Policlinico di Sant'Orsola.

Pubblicati su Nature Communications, i risultati mostrano una completa regressione del tumore in modelli animali di neuroblastoma e rabdomiosarcoma – due rari tumori infantili – e anche nel tumore del colon, una delle neoplasie più diffuse in Italia.

Il principio: colpire solo le cellule malate

Il nuovo trattamento appartiene alla categoria degli anticorpi-coniugati, farmaci “intelligenti” che uniscono la precisione degli anticorpi alla potenza di molecole chemioterapiche. Queste vengono trasportate solo verso le cellule cancerose riconosciute dall'anticorpo, lasciando intatte le cellule sane.

«Questi risultati aprono la strada a terapie di nuova generazione, più efficaci e meno tossiche -, spiega Mattia Lauriola, professoressa di Istologia al dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche dell'Alma Mater e tra le autrici dello studio - L'obiettivo è sostituire, quando possibile, la chemioterapia tradizionale con una “chemioterapia di precisione”».

Un bersaglio promettente: il recettore Alk

Il farmaco è stato progettato per colpire un recettore chiamato Alk (Anaplastic lymphoma kinase), presente in quantità elevate sulla superficie di varie cellule tumorali, ma quasi assente nei tessuti sani.

«Le nostre analisi confermano che Alk è un target molto promettente anche nel tumore del colon - afferma Martina Mazzeschi, ricercatrice all'Irccs Policlinico di Sant'Orsola -. Se nel neuroblastoma era già noto, ora vediamo un'espressione significativa anche in alcuni sottotipi di carcinoma colorettale».

L'anticorpo-coniugato testato - denominato Cdx0239-Pbd - riconosce Alk e trasporta una molecola tossica che penetra nella cellula tumorale e ne provoca la morte. Nei test su modelli animali, il tumore è scomparso completamente e non si è ripresentato dopo la fine della terapia.

Verso la sperimentazione clinica

I risultati ottenuti aprono la strada a futuri studi clinici sull'uomo. «Stiamo lavorando per ampliare il numero di tumori solidi che possono essere trattati e per ridurre i meccanismi di resistenza», aggiunge Lauriola.

La speranza, condivisa dai ricercatori internazionali, è che questa strategia diventi una nuova arma terapeutica per diversi tipi di cancro, inclusi quelli pediatrici e del colon-retto, offrendo una prospettiva concreta di terapie mirate, meno invasive e più efficaci.



Servizio Lo studio

Accesso ai farmaci più rapido ed efficiente con un migliore dialogo tra Aifa e Regioni

Dalla stima della popolazione target alle valutazioni d'impatto economico: la condivisione delle informazioni-chiave da parte dell'Agenzia ridurrebbe in media di quasi il 40% l'impiego del personale coinvolto nelle politiche regionali

*di Claudio Jommi *, Mattia Altini **, Guido Rasi ****

15 ottobre 2025

Migliorare il sistema di scambio d'informazioni tra l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e le Regioni porterebbe grandi vantaggi all'intero percorso di accesso dei farmaci. Si possono condividere informazioni che ottimizzano le scelte regionali, ridurre i carichi di lavoro del personale nelle Regioni, liberare risorse da riallocare su altre attività, semplificare e accelerare i processi di programmazione sanitaria e ridurre i tempi di accesso ed effettiva disponibilità delle nuove terapie.

I temi del confronto

In particolare, una condivisione delle informazioni-chiave da parte di Aifa, ad esempio la stima della popolazione target, l'identificazione dei farmaci comparatori e le relative valutazioni di impatto economico, porterebbe a una riduzione media di quasi il 40% dell'impiego del personale coinvolto nelle politiche regionali, che attualmente conta mediamente più di 20 professionisti "full time equivalent".

Una interazione più strutturata tra Aifa e Regioni nella fase di Horizon Scanning avrebbe un effetto significativo sui tempi di gestione delle politiche regionali. I dati emergono da uno studio - i cui risultati sono stati presentati ad un convegno nazionale - condotto da Claudio Jommi e Riccardo Novaro del Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale (Upo), in collaborazione con Dephaforum e i Servizi farmaceutici di quattro Regioni: Veneto, Emilia-Romagna, Campania e Puglia.

Stato dell'arte e prospettive

Al momento le Regioni ricevono le informazioni di prezzo e rimborso (P&R) di un farmaco dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della relativa determina. I dati del Dossier di P&R, rivalutati nell'ambito dell'attività degli Uffici e della Commissione Scientifico-Economica di Aifa, non vengono condivisi. Le Regioni procedono quindi a reperire autonomamente tali informazioni per svolgere le proprie azioni di governo dell'accesso.

Con lo studio abbiamo fatto il punto sull'attuale assetto delle politiche regionali, di quali fonti informative vengono utilizzate e di come le Regioni si interfacciano con i portatori di interesse. Abbiamo anche rilevato quali siano i tempi di gestione di tali politiche e le risorse utilizzate a livello regionale, rilevando i tempi decisionali dall'inclusione dei farmaci nei prontuari regionali,

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

all'eventuale identificazione dei centri di erogazione dei farmaci, alla aggiudicazione della fornitura, che sono risultati molto variabili e tendenzialmente più bassi in assenza di prontuari regionali ed in presenza di un'attività più strutturata di Horizon Scanning a livello regionale.

Al momento non esiste una matura interazione tra Aifa e le Regioni su dati e informazioni che potrebbe essere di grande utilità per migliorare la gestione delle politiche ed accelerare i tempi di accesso.

Il ruolo dell'Horizon Scanning

Aifa svolge un'importante attività di Horizon Scanning e quindi di identificazione e valutazione di farmaci e trattamenti innovativi anni prima che si presentino per la negoziazione. Inoltre, deve analizzare nuove indicazioni terapeutiche di medicinali già utilizzati. Come suggerisce lo studio, l'interazione informativa ai fini della programmazione dovrebbe essere avviata il prima possibile, includendo anche le prime fasi di Horizon Scanning. In questo modo si potrebbe facilitare anche l'individuazione dei centri di riferimento o dare una prima valutazione dell'impatto organizzativo circa l'introduzione del medicinale.

Solo lo scorso anno, dai dati di monitoraggio, la spesa farmaceutica pubblica a livello nazionale ammontava a oltre 23 miliardi di euro. Sono risorse che determinano un impatto sia clinico che economico significativo per la collettività e che andrebbero ulteriormente valorizzate con efficaci misure di monitoraggio della appropriatezza e della aderenza alle terapie. Nel quadro della regionalizzazione della sanità italiana, bisogna trovare modalità per rendere più efficiente e veloce l'accesso alle terapie.

** Dipartimento di Scienze del Farmaco dell'Università del Piemonte Orientale (Upo)*

*** Presidente Simm-Società italiana di Leadership e Management in Medicina*

**** Professore Onorario Università di Roma Tor Vergata e Consigliere ministro della Salute*

Servizio L'evento Prospettiva Salute

Ecco la Sanità che “si muove”: a Bergamo le esperienze di chi scommette sul futuro del Ssn

In pista sperienze regionali, buone pratiche e soluzioni innovative nei campi della governance, della digital health, della presa in carico territoriale e dell'integrazione socio-sanitaria

di Marzio Bartoloni

15 ottobre 2025



▲ A Prospettiva Salute la sanità che cambia: il focus su anziani e cura del dolore

<https://www.ilsole24ore.com/art/ecco-sanita-che-si-muove-bergamo-esperienze-chi-scommette-futuro-ssn-AHolbNBD>

“Eppur si muove” è lo slogan più volte evocato nelle sale gremite di pubblico della Fiera di Bergamo per raccontare che oltre al solito dogma di una Sanità in affanno fatta di sprechi, liste d'attesa e personale in fuga dagli ospedali c'è anche un'altra Sanità dove tanti professionisti si impegnano per affrontare e risolvere tutti i giorni le difficoltà sperimentando soluzioni innovative e progettando esperienze che poi diventano best practice replicabili in tutta Italia. Per dare voce a questo mondo che spesso lavora fuori dalla luce dei riflettori centinaia di persone si sono ritrovate a Bergamo il 13 e 14 ottobre per la seconda edizione di Prospettiva Salute, un laboratorio nazionale e internazionale di confronto e co-progettazione dedicato a innovare il Servizio sanitario.

“Prospettiva Salute conferma la volontà di costruire, partendo dai territori, un sistema sanitario più vicino alle persone e capace di affrontare le sfide del futuro”, avverte Massimo Giupponi, Direttore generale di Ats Bergamo e Presidente di Anci Lombardia Salute. “La rete di collaborazioni nata qui è il vero risultato di questa edizione: un patrimonio condiviso di esperienze e soluzioni che continueranno a generare valore”, aggiunge Giupponi che ha già rinnovato l'invito per la terza edizione.

Le proposte operative emerse dagli incontri

Prospettiva Salute è un evento promosso da Ats Bergamo, Areu Lombardia e Fondazione Charta, in collaborazione con Anci Lombardia Salute e le Federsanità di Piemonte, Veneto e Friuli Venezia Giulia, che ha riunito oltre 100 relatori e centinaia di professionisti provenienti da tutta Italia, con circa 2.000 partecipanti. Da Prospettiva Salute 2025 emerge l'immagine di un sistema sanitario e sociosanitario capace di innovare, di sperimentare nuove strade e di rafforzare la collaborazione tra i diversi attori del sistema, anche grazie all'uso delle nuove tecnologie. Nei prossimi giorni verranno valutate le proposte operative emerse dai tavoli di lavoro, da cui si delineano già alcune linee di sviluppo promettenti: dalla necessità di valorizzare meglio le figure professionali - emersa dal confronto coordinato da Agenas - con azioni concrete per favorire l'attrattività dei territori e migliorare la gestione del welfare all'interno delle aziende sanitarie al sostegno ai caregiver, un fronte sul quale è stato sottoscritto un accordo tra Federsanità Piemonte, Veneto e Friuli Venezia Giulia e Anci Salute Lombardia, che — a partire dall'esperienza del laboratorio “Caregiver Bergamo” — punta a definire standard minimi comuni e indicatori condivisi per valutare l'efficacia dei servizi di supporto ai caregiver.



A Prospettiva Salute la sanità che cambia: il focus su anziani e cura del dolore

<https://www.ilsole24ore.com/art/ecco-sanita-che-si-muove-bergamo-esperienze-chi-scommette-futuro-ssn-AHolbNBD>

Durante le due giornate si sono svolte più di 20 sessioni tematiche, che hanno messo a confronto esperienze regionali, buone pratiche e soluzioni innovative nei campi della governance, della digital health, della presa in carico territoriale e dell'integrazione socio-sanitaria. In particolare l'assessore al Welfare Guido Bertolaso è intervenuto nell'evento di apertura “scenari regionali a confronto”, con un focus sull'impegno del suo assessorato verso una Sanità a portata di cittadino, mentre l'assessore alla Casa e Housing Sociale Paolo Franco ha ricordato agli operatori sanitari e al pubblico il lavoro congiunto del suo assessorato con il welfare, per rendere disponibili alloggi di edilizia residenziale senza fascia ISEE per i professionisti della Salute che intendano lavorare nella provincia di Bergamo, un passo deciso per rendere attrattiva il nostro territorio. L'assessore alla Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità Elena Lucchini ha partecipato al tavolo Sostenere chi sostiene, dedicato al caregiving, durante la sessione che ha ospitato un intervento del ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli, ribadendo il sostegno di Regione Lombardia e del suo assessorato verso la costruzione di una rete sociosanitaria sul territorio bergamasco che si è

concretizzata, evidenziando il ruolo fondamentale del Terzo Settore e del volontariato assieme ad Ats Bergamo e le Asst bergamasche, per un modello di supporto che sia replicabile.

Il premio ai migliori progetti: i vincitori e il boom di candidature

Ampio spazio è stato dedicato anche alle sfide future del Ssn, al ruolo dell'intelligenza artificiale in sanità, alla Primary e Community Care, alla robotica assistenziale e alla gestione delle cronicità. Particolare attenzione ha suscitato il tavolo dedicato alla Sindrome Cardiorenale metabolica, che ha presentato i risultati dei progetti avviati nel 2024 e nuove prospettive di intervento integrato tra prevenzione, monitoraggio e innovazione tecnologica. Durante la manifestazione è stato anche consegnato il Premio Progetti Prospettiva Salute, dedicato alle migliori soluzioni di digital health sviluppate da aziende sanitarie pubbliche e private del Nord Italia. I 65 progetti candidati al Premio Prospettiva Salute testimoniano un fermento concreto di idee e di pratiche già in atto nelle aziende sanitarie del Nord Italia, con un potenziale di innovazione realmente significativo. Le proposte vincitrici sono state selezionate da una Commissione valutatrice composta da esperti, presieduta dal professor Giuseppe Remuzzi, premiate per l'impatto concreto e la capacità di migliorare l'efficienza dei servizi e la qualità delle cure. Prime classificate ex aequo ASST Fatebenefratelli-Sacco con un ecosistema integrato basato sull'AI per l'analisi dei dati dello Screening Neonatale e l'Azienda USSL 7 Pedemontana col Progetto HYGINUS -modello di intervento di cure palliative domiciliari-, oltre a 5 menzioni speciali dalla giuria.

Il cuore ripartito con il gioco di squadra Marco: «Formazione e soccorsi decisivi»

BARBARA SARTORI

«La mia fortuna deve diventare la normalità». Marco Tavčar ha 28 anni e può già dire di aver cominciato una seconda vita. Nell'estate del 2024, a Moraro, provincia di Gorizia, durante una partita di calcio a cinque si sente male. I battiti cardiaci sono altissimi. All'inizio si pensa a un colpo di calore. Sono due giocatori della squadra avversaria, i fratelli Andrea ed Alberto Morassi, ad intuire che può trattarsi di un arresto cardiaco. Poco tempo prima ad un corso avevano imparato le manovre di rianimazione cardiopolmonare. Mentre iniziano il massaggio cardiaco e l'allenatore allerta il 112, l'arbitro recupera il DAE, il defibrillatore automatico esterno installato nel centro sportivo in cui si disputava il torneo. Due scosse e il cuore di Marco riprende a battere, ancora prima dell'arrivo dell'ambulanza, che pure riesce a raggiungere il campo in tempi brevissimi. Di quei momenti Marco non ricorda nulla. Ha però voluto farsi raccontare dai suoi primi soccorritori ogni dettaglio, spinto dal desiderio di metterci la faccia per far crescere la cultura della prevenzione. «Nel mio caso la catena dei soccorsi è stata esemplare - riconosce -. Dovrebbe essere così sempre ed ovunque». Oggi sarà alla

Camera dei Deputati a raccontare la sua storia, nell'ambito della tredicesima edizione di "VIVA!", la settimana della rianimazione cardiopolmonare promossa da Italian Resuscitation Council (IRC), società scientifica che riunisce in Italia gli esperti di arresto cardiaco e rianimazione. Il nostro Paese dal 2021 si è dotato di una delle leggi più avanzate in Europa sull'utilizzo dei defibrillatori (la 116), eppure alcuni punti-chiave non sono applicati. Manca la formazione obbligatoria sul primo soccorso a scuola. Manca, soprattutto, l'introduzione di un'applicazione nazionale per cellulari che consenta ai cittadini di trovare il defibrillatore più vicino al luogo dell'emergenza. Solo alcune regioni virtuose - Emilia-Romagna, Marche e Friuli - attraverso le loro aziende sanitarie locali attivano un'App. «La velocità dei soccorsi in caso di arresto cardiaco è vitale, perché la possibilità di sopravvivenza diminuisce del 10% per ogni minuto che passa», sottolinea Andrea Scapigliati, presidente di IRC. «Per questo - ribadisce - è essenziale, oltre a una rapida attivazione del 112, insegnare a quante più persone possibili le manovre salvavita e l'utilizzo del defibrillatore». A marcare il bisogno è un recente studio sugli arresti cardiaci extraospedalieri in 28 Paesi d'Europa: a fronte di una media eu-

ropea di sopravvivenza del 7,5%, l'Italia è ferma al 6,6%.

«I corsi sono alla portata di tutti», assicura Marco. Lui stesso ne aveva svolto uno prima dell'incidente e continua a frequentare gli aggiornamenti. Vero è che, per lavoro - è tecnico della prevenzione - era sensibile al tema. Ma quando le cose si vivono sulla propria pelle la prospettiva cambia. Dopo la diagnosi di cardiomiopatia, gli è stato installato un defibrillatore sottocutaneo e deve assumere quotidianamente un farmaco. «L'infermiera che mi seguiva mi disse che dovevo trattare la mia malattia come un figlio. Ora credo di aver capito cosa intendeva: è qualcosa che farà sempre parte di me, devo imparare a convivere nel migliore dei modi». Se non può più calcare il terreno di gioco, non ha rinunciato alla sua passione: allena una squadra di ragazzini. «Racconto di me, cerco di sensibilizzarli: ognuno, facendo la sua parte, può essere determinante, anche solo chiamando il 112. In fondo, i soccorsi sono un gioco di squadra. Proprio come il calcio».

SALUTE

Per la settimana della rianimazione cardiopolmonare oggi interviene alla Camera un 28enne che si è salvato mentre giocava a calcio grazie al defibrillatore e a interventi rapidi «Saper fare manovre salvavita è essenziale»



Marco Tavčar ha 28 anni e può dire di aver iniziato una seconda vita: nell'estate 2024 durante una partita di calcio il suo cuore si è fermato ma poi ha ripreso a battere grazie ai soccorsi tempestivi



L'inchiesta Giacomo Saccomanno deceduto nel 2019. L'accusa è omicidio colposo: «Pacemaker messo male»

Morì a 2 anni al Bambino Gesù Cinque medici a processo

Manovre scorrette durante l'impianto di un pacemaker a un bimbo di 2 anni: per il gup i cinque medici del ambino Gesù che intervennero sono da processare per l'accusa di omicidio colposo. Il nonno del piccolo Giacomo Saccomanno: «La professione medica richiede disponibilità e

rispetto che nel nostro caso non vi furono».

a pagina 5 **Sacchettoni**



Il piccolo Giacomo Saccomanno tra i genitori Laura e Jacopo

Operazione sbagliata: morì a 2 anni Cinque medici rinviati a giudizio

Giacomo deceduto nel 2019 al Bambino Gesù. Il nonno: «Per me è stato ucciso»

Un pacemaker impiantato nel modo sbagliato. La morte del piccolo Giacomo Saccomanno, due anni e una patologia cardiaca, era avvenuta nel 2019. Sei anni e molte battaglie giudiziarie dopo, il giudice per le udienze preliminari ha deciso che cinque medici del Bambino Gesù devono essere processati per omicidio colposo. Si tratta di Antonio Ammirati, Mario Salvatore Russo, Sonia Albanese, Matteo Trezzi e Roberta Iacobelli. Al piccolo era stata diagnosticata una malattia al cuore che rendeva urgente

l'impianto di un pacemaker.

I genitori e il nonno di Rosarno, in Calabria, si erano rivolti al centro di eccellenza del Vaticano, l'ospedale ai piedi del Gianicolo, ma l'intervento non era riuscito e in seguito Laura Borgese, Jacopo Saccomanno e Gianfranco Saccomanno avevano sporto denuncia all'autorità giudiziaria. Era il 2019, appunto, ma i primi approfondimenti si erano conclusi con una richiesta di non luogo a procedere. La famiglia Saccomanno, però, non ha mai smesso di lottare e, assistita dall'avvocato Do-

menico Naccari, aveva presentato ulteriori elementi da sottoporre al vaglio della Procura.

In seguito, proprio grazie a quei nuovi elementi era stato



aperto un nuovo fascicolo e rivitalizzata l'indagine. Secondo la ricostruzione della Procura, i medici sarebbero intervenuti con un ritardo definito «macroscopico» e avrebbero commesso gravi errori tecnici durante le manovre salvavita: in particolare, l'impianto del pacemaker sarebbe avvenuto in modo scorretto e le cannule venosa e arteriosa sarebbero state collocate in maniera impropria sul lato sinistro del collo del bambino, che si trovava già in arresto cardiocircolatorio prolungato.

Ieri il giudice ha concordato con l'accusa sulla necessità di processare i medici e ha fissato per il 19 novembre l'avvio del dibattimento (davanti alla nona sezione). I fatti sono ri-

salenti nel tempo, ma la possibilità di avere un giusto processo è stata salutata positivamente dai familiari e in particolare dal nonno. Questi ha detto: «Il processo probabilmente finirà in prescrizione perché i tempi sono stretti e questo è il fallimento della giustizia – sostiene – ma il bambino si poteva salvare e lo diciamo in tutti i modi. Per me Giacomo è stato ucciso: non mi fermerò davanti a nulla, ma andrò avanti fino in fondo. La giustizia non può permettere che accadano fatti come questi. La professione del medico è una missione e va portata avanti con disponibilità, amore e il rispetto di quelli che sono gli oneri del professionista. Nella nostra storia non c'è stato alcun ri-

spetto...».

Il rischio prescrizione è alto, così come suggeriscono le parole del nonno del piccolo Giacomo, ma la decisione di celebrare un processo è ritenuta importante e in qualche modo «risarcitoria» del lungo percorso giudiziario intrapreso dai familiari.

Dall'altro lato, l'avvocato Gaetano Scalise, che difende gli imputati, si dice deluso e irritato: «Quella del gup è una decisione che ha dell'incomprensibile a nostro avviso. Soprattutto a fronte delle richieste della Procura che aveva insistito per l'espletamento di una perizia e comunque per il proscioglimento degli inda-

gati». La parola passa, ora, all'aula dibattimentale.

Ilaria Sacchettani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rischio prescrizione

I familiari del bimbo: «I tempi per il processo sono stretti: questo è il fallimento della giustizia»

L'accusa

I chirurghi intervenuti in ritardo «macroscopico»: avrebbero commesso gravi errori tecnici

La storia

● Nel 2019 il piccolo Giacomo, 2 anni, muore a seguito di un'operazione per impiantare il pacemaker

● I familiari denunciano i medici dell'ospedale Bambino Gesù

● Un'inchiesta è archiviata ma nuovi elementi portano a un'indagine bis che si conclude con il rinvio a giudizio di 5 medici



Momenti felici La mamma, il papà e il piccolo Giacomo Saccomanno, 2 anni, morto nel 2019

