

24 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



Home / Associazionismo

Ad Assisi il campus estivo Agidae – Associazione gestori istituti dipendenti dall'autorità ecclesiastica

Si terrà fino al 24 luglio, dal titolo "Radici, futuro, orizzonti nuovi"

📅 23 LUGLIO 2025 📁 ASSOCIAZIONISMO

👁 42



Ad Assisi ha preso avvio il 19 luglio – e si concluderà il 24 – la nuova Edizione del Campus Estivo di Formazione Professionale dell'Associazione Gestori Istituti Dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica (AGIDAE), dedicato alle centinaia di rappresentanti e responsabili degli Enti Ecclesiastici, con ben 6 Corsi tematici di estrema attualità, che affrontano, in una visione unitaria, le principali sfide dei nostri tempi, con un titolo emblematico "Radici, futuro, orizzonti nuovi", che evoca le dimensioni temporali di una presenza costruttiva ed ultrasecolare della Chiesa di alto significato valoriale.

L'ultradecennale esperienza maturata sul campo da Agidae, fin dal lontano 1960, qualificata da una costante attenzione ai temi sociali, formativi, scolastici delle Scuole Paritarie, giuridici, assistenziali e socio-sanitari, in un'ottica di piena comprensione dei fondamentali valori e bisogni della nostra società globalizzata, consente all'Associazione di poter sviluppare un percorso formativo di approfondimento, che in questa Edizione si articola in 6 Corsi, che vanno da quello per i "GESTORI" (contrattazione collettiva per gli Enti ecclesiastici e la gestione delle Attività, con una significativa attenzione per le nuove prospettive della IA), ai "CONTABILI" (norme, valori e strumenti dello specifico sistema contabile), ai "GESTORI DEL PERSONALE" (costo del lavoro), ai "COORDINATORI DIDATTICI" (regia educativa nella gestione della Scuola, coordinamento con competenza e visione), ai "DOCENTI" (Scuola Paritaria e nuove generazioni: un patto educativo

da rinnovare) ed, infine, ai cc.dd. "SOGGETTI ATTUATORI" (FondER, Fondo Enti Religiosi, formazione continua in costante evoluzione).

Nelle Scuole Paritarie rilevante è l'attenzione per lo studente, per la sua formazione morale, intellettuale e spirituale, convinti che solo un adulto accuratamente preparato da giovane può affrontare, responsabilmente e con successo, le sfide future. Per tale motivo, a monte è necessario realizzare un modello di docenza, anche di sostegno, e di team educativo, da selezionare e addestrare con cura, con nuovi approcci nella valutazione scolastica, temi questi illustrati dalla Rettrice del Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II di Napoli – Silvana Dovere, dal Prof. Pietro Cattaneo, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e dal Direttore della Fondazione AGIDAE Labor – dott. Nicola Mercurio.

Il sentiero formativo sarà guidato da Dirigenti AGIDAE, qualificati professori del mondo accademico, professionisti, intellettuali ed esperti, che affronteranno anche tematiche come il bullismo, cyberbullismo e cybersecurity, la gestione dei beni, le certificazioni di qualità, la tutela dei diritti dei minori e la privacy nella Scuola. Tra gli interventi particolarmente attesi quello sul tema "La diversità delle Opere e il sostegno dello Stato: Scuola, Assistenza, Sanità e Accoglienza" e quello proposto dagli esperti dell'Istituto per le Opere di Religione (IOR), sulle "Opere e strutture della Chiesa in un sistema ordinato di regole canoniche e civili".

Conclude la prima giornata inaugurale una Tavola Rotonda sulla "Vita associativa e qualità dei servizi alle comunità civili: una scala di valori", coordinata da Padre Francesco Ciccimarra, Presidente Nazionale AGIDAE, alla quale hanno partecipato per la prima volta Padre Virginio Bebber, Presidente nazionale ARIS, Franco Massi, Presidente nazionale UNEBA, e Luca Lemmi, Presidente nazionale FISM. L'intento è quello di riflettere sulle eventuali "linee condivise" nella contrattazione collettiva, pur nel rispetto della specifica identità valoriale. In una logica di costante evoluzione, nel solco di una consolidata tradizione, anche quest'anno AGIDAE assicura ai propri associati e dipendenti un'attenzione e cura, avendo sempre come obiettivo finale quello di fornire un adeguato livello di risposta non autoreferenziale per il bene della Comunità.

Foto di [Edoardo Busti](#) | via [Unsplash](#)

© Riproduzione riservata

24/07/2025

Lavoratori Rsa, la Uil-Fpl torna a chiedere risposte urgenti **“Il silenzio di Aiop inaccettabile, ancora gravi ritardi per il rinnovo del contratto”**

POTENZA - La Uil Fpl Basilicata, per voce del segretario regionale, Giuseppe Verrastro e del coordinatore regionale Sanità privata, Mario Sarli, esprime profonda preoccupazione per il grave ritardo nell'apertura del tavolo di trattative per il rinnovo del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato al personale delle strutture Rsa. A oltre dodici anni dall'ultima sottoscrizione, il rinnovo del Ccnl Aiop Rsa rappresenta una questione non più rinviabile, sia per la dignità delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti, sia per la qualità e la tenuta del sistema sociosanitario nel

suo complesso. “Il silenzio di Aiop è divenuto ormai inaccettabile mentre altre associazioni, come Aris, hanno già intrapreso con responsabilità il confronto con le organizzazioni sindacali, riconoscendo il diritto al rinnovo contrattuale. Il comportamento attendista di Aiop rischia di compromettere il clima di fiducia e il riconoscimento dovuto a migliaia di professionisti del settore”. Contestualmente alla presente denuncia pubblica, la Uil-Fpl Basilicata ha trasmesso una nota formale al Presidente di Aiop, sollecitando l'apertura immediata

del tavolo negoziale e richiamando l'Associazione al rispetto degli impegni istituzionali assunti in qualità di parte firmataria del contratto nazionale. Oltre al grave ritardo, la Uil-Fpl Basilicata segnala l'insostenibile divario retributivo tra il personale delle Rsa Aiop e quello inquadrato in altri contratti nazionali del comparto sociosanitario. Infermieri, Oss, fisioterapisti, educatori e altre figure professionali registrano una perdita salariale annuale tra i 1.500 e i 2.000 euro, pur svolgendo mansioni equivalenti per responsabilità e complessità.

“Non si può continuare a chiedere impegno, professionalità e sacrifici senza riconoscere diritti e dignità contrattuale. È tempo che Aiop faccia la propria parte e convochi le organizzazioni sindacali senza ulteriori rinvii”. La Uil Fpl ribadisce infine la propria disponibilità al confronto, ma preannuncia iniziative di mobilitazione nel caso in cui non vi sia un riscontro tempestivo e concreto alla richiesta di apertura delle trattative.



Ancora in fase di stallo le trattative per il rinnovo del contratto Aiop Rsa

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Nelle vigne di Spalletti
"Io, gli amici e i nemici"

R sport

Tour, il bis di Milan
sprint sotto la pioggiadi COSIMO CITO
a pagina 39Giovedì
24 luglio 2025

Anno 50 - N° 174

Ogni con

L'

In Italia € 1,90

Dazi, verso l'intesa Usa-Ue

Tariffe al 15% ma manca il via libera di Trump. In caso di fallimento pronto il bazooka di Bruxelles da 93 miliardi. Chiuso l'accordo tra Casa Bianca e Giappone, brindano le Borse. Moratoria di tre mesi nel negoziato con la Cina

dal nostro corrispondente **CLAUDIO TITO** BRUXELLES

Questo è il massimo che possiamo fare», il Commissario Ue al Commercio, Maros Sefcovic, ha sintetizzato così il possibile accordo sui dazi con gli Usa. Ieri infatti l'esponente dell'esecutivo europeo, dopo aver parlato con il collega americano Lutnick, ha raggiunto il Coreper (il Comitato che riunisce i 27 ambasciatori permanenti). Ha spiegato che i margini per un'intesa sono praticabili, che una punta di ottimismo si è manifestata, ma anche che ci sono almeno due punti da chiarire. E da questi dipende la realizzazione del patto.

alle pagine 2, 3 e 4 con i servizi di **MASTROLILLI, OCCORSIO, RICCIARDI e SANTELLI**

Urbanistica a Milano
gli indagati dal gip:
teorema contro la città

Marche, le carte
dell'inchiesta
Ricci: "Vado avanti
sono una vittima"

di **BEI, BALDESSARRO
e PUCCIARELLI**

alle pagine 6 e 9

di **ILARIA CARRA
e ROSARIO DI RAIMONDO**

I toni più severi verso i magistrati li usa il legale di Giuseppe Marinoni. Troppi «giudizi morali» del pm al posto di «elementi concreti». E l'inchiesta sull'urbanistica milanese è come «un processo alla città». Lo dice l'avvocato Eugenio Bono. Nella partita giudiziaria lui difende l'ex presidente della commissione per il Paesaggio.

alle pagine 6 e 7
con un'intervista di **DE CICCO**



MEDIO ORIENTE

Gaza, carestia di massa
le ong accusano Israeledi **GABRIELLA COLARUSSO e FABIO TONACCI** alle pagine 12 e 13

L'APPELLO

Il video di Laura
ai parlamentari
per il fine vita
"Siate umani"



«Quello sul fine vita è un disegno di legge veramente infausto. Da esseri umani, vi chiedo di bocciar- lo». È l'ultimo appello di Laura Santi, registrato prima di ricorrere al suicidio assistito, rivolto ai parlamentari italiani. «Vi chiedo di essere umani», continua la giornalista. «Vi prego, occupatevi delle sofferenze dei malati più gravi». L'esame del disegno di legge slitta intanto a settembre con il voto sugli emendamenti.

di **BOERO, CASADIO e DI PERI**
alle pagine 22 e 23

octopusenergy

**RISPARMIA SULLA BOLLETTA
E GODITI LE VACANZE!**

Tariffe vantaggiose e un servizio clienti unico

Trustpilot **★★★★★** octopusenergy.it

Se Gergiev
diventa
il perseguitato

IL CASO

di **MASSIMO ADINOLFI**

Una persecuzione senza precedenti: persecuzione non degli ucraini, da anni sotto le bombe, non degli abitanti di Kharkiv o di Mariupol o dei bambini deportati in Russia, ma di Valerij Gergiev, tra i più grandi direttori di orchestra viventi, il cui concerto alla Reggia di Caserta è stato bruscamente annullato.

a pagina 15 servizi di **CASTELLETTI e POPOLI** a pagina 19



Gerry Scotti
"Adesso la ruota
gira per me"

IL PERSONAGGIO

di **SILVIA FUMAROLA**

a pagina 36

Libri al metro
la moda dei volumi
da arredamento

LE IDEE

di **STEFANO BARTEZZAGHI**

Fine anni '80: nelle vetrine dei negozi di mobili più chic di Milano i libri esposti, che tradizionalmente si riconoscevano per le bianche costole dei Supercoralli e dei Millenni Einaudi, furono sostituiti da quelle pastello di Adelphi. Passaggio d'epoca e incrinatura dell'egemonia culturale della sinistra.

alle pagine 34 e 35
con un servizio di **ILARIA ZAFFINO**

CORRIERE DELLA SERA

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6827530
mail: servizioclienti@corriere.it

Ucraina, prime proteste
Sull'anticorruzione
ora Zelensky frena
di **Marta Serafini**
a pagina 12



Maxwell testimonierà
«Nei file di Epstein:
Donald fu avvisato»
di **Viviana Mazza**
a pagina 17



La Ue e il bilancio

UN GIGANTE
DAI PIEDI
D'ARGILLAdi **Sabino Cassese**

Lo scorso 16 luglio la Commissione europea ha presentato il «quadro finanziario pluriennale» 2028-2034, per assicurare l'ordinato andamento della spesa nell'ambito delle risorse proprie, come dispone l'articolo 312 del Trattato sul funzionamento dell'Unione. Riguarda sette anni e deve essere approvato, nel prossimo anno e mezzo, all'unanimità dal Consiglio e a maggioranza dal Parlamento europeo.

Ha un ammontare di circa 2 mila miliardi di euro (quello precedente, relativo al 2021-2027, ammontava a 1.824 miliardi, comprensivi dei 790 raccolti sul mercato per finanziare il programma Next generation Eu). Si tratta di una percentuale dell'1,26 del Prodotto interno lordo (quello precedente era dell'1,13).

La spesa prevista è coperta, come in passato, per circa tre quarti da contributi dei governi nazionali. Alle tradizionali fonti di entrata, rimaste a lungo invariate (dazi doganali, tasse sull'energia, una parte dell'Iva nazionale, contributi sui rifiuti di plastica non riciclati, ammende), dovrebbero aggiungersi imposte sulle emissioni di gas ad effetto serra, sulle importazioni di carbonio, sulle transazioni finanziarie, sui rifiuti elettronici non raccolti, sul tabacco e sulle imprese con più di cento milioni di fatturato (dovrebbero fruttare circa 58,5 miliardi di euro).

La gestione dovrebbe essere, rispetto ai piani precedenti, più flessibile e semplificata, nonché meno frammentata, sull'esempio degli interventi del Pnrr.

continua a pagina 30

Ieri gli interrogatori: vogliono processare la città. Marche, Ricci va avanti. Nordio, lite al Csm

Milano, il muro della difesa

Le accuse dei pm, 5 indagati su 6 rispondono. Ecco la memoria di Catella

di **Luigi Ferrarella**
e **Giuseppe Guastella**

Interrogatorio degli indagati nell'inchiesta sull'Urbanistica di Milano. Da Giuseppe Marinoni, l'ex presidente della Commissione per il paesaggio che non ha risposto, all'ex assessore Giancarlo Tancredi, al manager Federico Pella, ai costruttori Manfredi Catella e Andrea Beziccheri e l'architetto Alessandro Scandurra. Sui loro destini il gip Mattia Fiorentini deciderà la prossima settimana. Diverse le memorie difensive depositate. Tancredi dice di avere agito per l'interesse di Milano e Catella avrebbe fatto notare gli errori del pm. Intanto è bufera al Csm su Nordio. Nelle Marche, il pd Ricci: «Vado avanti».

da pagina 2 a pagina 9

GIANNELLI



UNA SPINA

INTERVISTA CON SILVIA SALIS

«Timori per le inchieste? Spesso finiscono in nulla»

di **Cesare Zapperi**

«La sindaca di Genova: «Chissà come, ora a destra non parlano di attacco alla politica. Sala e Ricci vadano avanti»» a pagina 8

DAI COLLEGI AI LISTINI. ALLEATI DIVISI

Così FdI e Lega trattano sulla legge elettorale

di **Francesco Verderami**

Nel centrodestra il problema non è la linea di governo. Il convitato di pietra che influenza ogni scelta è la riforma della legge elettorale» a pagina 18

TRUMP, I SOCIAL, LE PAURE

La normalità del rancore che mette in crisi il nostro mondo

di **Walter Veltroni**

Il mondo a rovescio. Il prevalere, persino nel discorso pubblico, dei peggiori sentimenti umani, sembra essere diventata ormai una norma alla quale si finge di non dare peso.

«Ragazzate» e pronti per la discesa di un altro gradino. continua a pagina 30

Valle d'Aosta Si allontana dalla famiglia. L'ultimo messaggio e la caduta



Liam Daniel Henry Rezac, il 15enne francese precipitato dalle montagne sopra Aosta e ritrovato ieri in un vallone nel territorio di Saint Cristophe

«Mamma, mi sono perso». Muore sulle Alpi a 15 anni

di **Massimo Massenzio** a pagina 20

Ma manca il sì della Casa Bianca Dazi al 15 per cento, verso un accordo tra Usa e Europa

di **Francesca Basso** e **Stefano Montefiori**

Bruxelles vicina all'accordo con gli Stati Uniti: dazi reciproci al 15%, anche sulle automobili. Ma manca l'ok di Donald Trump. Comunque l'Europa ha già approntato le contromisure in caso di «no-deal». L'accordo raggiunto col Giappone spinge il settore auto sui mercati finanziari» alle pagine 10 e 11

IL CASO UNICREDIT, PARLA ORCEL

«L'offerta su Banco Bpm chance persa per il Paese»

di **Andrea Rinaldi** e **Nicola Saldutti**

«Una occasione spersa per il Paese». Così l'ad di Unicredit Andrea Orzel a proposito dell'Ops ritirata martedì sera su Banco Bpm. «Ora avanti con il nostro piano di crescita»» a pagina 32



IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Gila Gamiel, ministra della Scienza e della Tecnologia nel governo Netanyahu, ha postato un video generato con l'intelligenza artificiale in cui le macerie di Gaza diventano grattacieli, i giovani israeliani si divertono nei locali accanto alla spiaggia e il premier passeggia assieme a sua moglie sul lungomare. Ci sono anche Trump e signora, felici come dal vero non appaiono mai. La musica è ipnotica, l'atmosfera festosa: a un certo punto partono persino i fuochi di artificio. Della guerra, neanche l'ombra. Però nemmeno dei palestinesi. Il video ne ricorda un altro diffuso nei mesi scorsi, che proprio Trump si era infestato con voluttà. Ma là i palestinesi c'erano ancora, sia pure in ruoli di contorno. Qui sono completamente scomparsi. E a far capire che non si tratta

O noi o loro



di una dimenticanza ci pensa la stessa ministra, scrivendo sotto le immagini: «Ecco come sarà la Gaza del futuro dopo la migrazione volontaria dei nativi: o noi o loro». Anche chi non volesse soffermarsi sull'eufemismo dell'espressione «migrazione volontaria» resta basito di fronte alla brutale sincerità dell'aut-aut. O noi o loro.

La signora Gamiel sarebbe quasi da ringraziare per la sua onestà intellettuale. O noi o loro. Non c'è più spazio per le ipocrisie e i giochi di parole. Dopo la strage del 7 ottobre a opera di Hamas, una parte di Israele (ma è quella che comanda) non vuole più solo cambiare il governo dei palestinesi. Vuole cambiare i palestinesi e andare a divertirsi sul lungomare di Gaza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIBATTITO
Non è vero che le madri
possono fare tutto

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINA 23



L'ALTRA ESTATE
Inseguendo l'amore
tra le balere al mare

GIANLUCA NICOLETTI - PAGINA 15



LA CULTURA
Marina Abramović: "L'arte
non ferma la guerra"

MANUELA GANDINI - PAGINA 24

1,90 € II ANNO 159 II N. 202 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 24 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL MEDIO ORIENTE

**I bambini di Gaza
ridotti alla fame
L'orrore indicibile
di Netanyahu**

ANNA FOA



La foto risalta sulla copertina del quotidiano inglese Daily Express del 23 luglio: un bambino scheletrico, fra le braccia della madre, con un sacco nero della spazzatura come pannolino. La sua bocca è aperta quasi a gridare aiuto. È un bambino di Gaza e sta chiaramente morendo di fame. Che dire davanti a questa foto e alle altre che appaiono nelle pagine interne, altrettanto terribili? Anche l'indignazione sembra impotente di fronte a immagini così angosciose, il dolore che proviamo lascia il tempo che trova. Mentre ci indigniamo e ci addoloriamo, quel bambino e tanti altri come lui muoiono. - PAGINA 5

L'UCRAINA

**Quella piazza a Kiev
che contesta Zelensky**

ANNA ZAFESOVA

Nel pieno della guerra, gli ucraini sono tornati a manifestare nelle strade, sfidando il pericolo dei raid russi. L'incubo di un Maidan, una protesta che trasforma la piazza in movimento politico, è sempre presente a Kyiv, e a venire preso come bersaglio è stato stavolta Volodymyr Zelensky, che ha promosso la legge 12414. - PAGINA 14

VIAGGIO AL CENTRALINO DELL'ASSOCIAZIONE COSCIONI. LE STORIE DI CHI SI INFORMA SUGLI AIUTI A MORIRE

L'Italia del fine vita 2000 chiamate l'anno

L'ultimo video di Laura: politici, siate umani. E loro rinviando a settembre

IL COMMENTO

**Perché è diventata
questione di civiltà**

FRANCESCA SCHIANCHI

Nemmeno il racconto asciutto e implacabile della malattia di Laura Santi ha potuto nulla contro il muro di gomma della politica. - PAGINA 2

ELEONORA CAMILLI

«Vorrei che mi aiutaste a morire in Italia. Vi prego, rispondete». Vittorio (nome di fantasia) affida le sue parole al numero bianco dell'associazione Luca Coscioni. Negli ultimi 12 mesi sono arrivate 16.035 domande sul fine vita. E due giorni dopo la sua morte, Laura Santi si rivolge al Parlamento. Dopo la diffusione del video, la decisione di rimandare il voto previsto ieri. - PAGINE 2 E 3

POLITICA E GIUSTIZIA

**Le accuse a Ricci
"Io parte lesa, vincerò"**

CAPURSO, DE ANGELIS - PAGINE

**Democrazia offesa
dalla riforma Nordio**

CASELLI, BAROSIO - PAGINA 23

IL RISIKO BANCARIO

**Orcel e Bpm
l'addio al veleno
E ora il governo
studia il terzo polo**

BALESTRERI, BARBERA, LUISE, RICCIO



Il giorno dopo la rinuncia all'Opssu Banco Bpm, l'amministratore delegato di Unicredit, Andrea Orcel, è un fiume in piena. - PAGINE 12 E 13

L'ANALISI

**Adesso lasciamo
fare al mercato**

SALVATORE ROSSI

Alla fine Unicredit ha rinunciato a portare avanti la sua offerta pubblica di acquisto di tutte le azioni di Bpm, dunque all'acquisizione totalitaria di quella banca secondo le rigide modalità fissate per legge nel caso di società quotate. Lo ha deciso il Consiglio di amministrazione di Unicredit, alla fine di una lunga riunione. - PAGINA 23

IL COMMERCIO MONDIALE

**Dazi, l'Ue a Trump
"Accordo sul 15%"**

BRESOLIN, SIMONI

Una bozza d'accordo c'è e l'Unione europea è disposta ad accettarla pure di evitare l'incubo del "no-deal": prevede un dazio orizzontale del 15% sui prodotti europei esportati negli Usa, comprese le automobili, con qualche piccola eccezione settoriale. - PAGINA 20

TUVALU (OCEANO PACIFICO) IL PRIMO STATO CHE STA SCOMPARENDOPER IL CAMBIAMENTO CLIMATICO

L'isola che non c'è più

NICOLAS LOZITO



Il ministro degli esteri di Tuvalu in giacca cravatta e pantaloni corti per denunciare l'innalzamento dei mari - PAGINA 19

IL RACCONTO

**Jovanotti torna in sella
tra ricordi, bar e catarsi**



LUCADONDONI

Dopo essere trionfalmente tornato sul palco, ora Jovanotti è di nuovo sui pedali, partito dalla sua Cortona con una meta precisa. - PAGINA 17

Buongiorno

La terribile minaccia

MATTIA FELTRI

Non so se Ozzy Osbourne passerà alla storia del rock, e se ci passerà per la musica o le performance, tipo sniffare le formiche o decapitare a morsi un pipistrello. Che poi già sembrava trasgressione di maniera, un po' fine a sé stessa, anche se non era la trasgressione mainstream dei cantanti di oggi, che in tenuta fluida pensano di irridere i bigotti, cinquant'anni dopo David Bowie e Renato Zero (e centocinquanta dopo Rimbaud e Verlaine). In effetti ormai il rock non scandalizza più nessuno: il ruolo sociale, di emancipazione dei figli dai genitori, è ampiamente esaurito. Qualche anno fa, Jacopo Tomatis (musicologo dell'Università di Torino) ricordò la storia di Leonardo D'Angelo, sedicenne cosentino, così come fu raccontata dai giornali: nel 1963, un giovane sarto prese parte alla festa

organizzata dalla sorella, in cui i ragazzi ballavano il twist e il cha cha cha e il rock and roll; mai ebbri di ritmo, ballarono e ballarono finché Leonardo non si portò la mano al petto e stramazza, fulminato dalla diabolica danza. Non è la prima occasione in cui le cronache riportano casi del genere, concludeva il redattore. "Ogni volta che ha luogo una seduta di rock and roll, la polizia è costretta ad intervenire". "Un ballo pericoloso". "Sembra di stare in una gabbia di scimmie". "La nuova follia delle adolescenti americane" (sempre dai giornali di allora). Come è abbastanza noto, i ragazzi di ieri e dell'altro ieri si salvarono dalla terribile minaccia del rock. E adesso che sono diventati nonni e genitori, cercano di salvare i ragazzi di oggi dalla terribile minaccia del social e degli smartphone.

www.frattni.it

F

Frattni
RUBINETTI DAL 1958

uomo e ambiente
PROGRESSO SOSTENIBILE

**SCEGLI
LA SOSTENIBILITÀ
AGISCI ORA!**

COSTRUIAMO INSIEME IL
FUTURO DELLA TUA AZIENDA

INQUADRA IL
QR CODE E
SCOPRI DI PIÙ



€ 1,40* ANNO 147 - N° 202
Sped. in A.P. 03/2013/0103 come L. 48/2004 art. 1 (3/03/04)

Il Messaggero

NAZIONALE



Giovedì 24 Luglio 2025 • S. Cristina

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi Molto Donna
Valentina Lodovini
«Con il mio film
parlo alle famiglie»
Un inserto di 24 pagine



Caruso, la star delle azzurre
«Il calcio femminile
ora è nella storia
Investite su di noi»
Mustica nello Sport



Torna la serie Netflix
Un «Mercoledì»
al Pincio per il bis
di Tim Burton
Marzi a pag. 20



Dazi Usa-Ue, verso l'ok al 15%

► La svolta nei negoziati, dopo che Bruxelles aveva minacciato ritorsioni dal 7 agosto. Manca il sì di Trump. Bene le Borse. Meloni cauta: si tratta per salvare alcol e farmaci

BRUXELLES Tra Europa e Stati Uniti si accorciano le distanze: accordo vicino sui dazi al 15%. Ma serve il via libera di Trump. Bechis, Pacifico, Paura e Rosana alle pag. 2 e 3

Equilibri diversi
PERCHÉ
LE TARIFFE
SERVONO
AI MERCATI

Paolo Balduzzi

Nei corsi di Economia del primo anno si spiega agli studenti che il mercato può «fallire», un termine drammatico, come piace agli economisti, per spiegare come il meccanismo dei prezzi non funzioni come previsto dai manuali. Tali fallimenti comportano, solitamente, una produzione eccessiva o insufficiente di beni oppure l'impossibilità di scambiare merci pur in presenza di domanda e di offerta. E per questo, continuano i docenti, che lo Stato interviene con gli strumenti che ha a disposizione, introducendo cioè regolamentazioni, producendo direttamente o, nella maggior parte dei casi, modificando i prezzi attraverso le imposte.

Continua a pag. 23

La Procura rilancia: «Condotte dolose»

Milano, i sei indagati davanti ai pm
Il patto tra Marinoni e i costruttori

MILANO Hanno risposto alle domande dei magistrati, tutti tranne Giuseppe Marinoni. Sostengono la correttezza del loro operato e respingendo il teorema del «sistema deviato» dipinto



dalla Procura nella maxi inchiesta milanese sui grattacieli che hanno cambiato il volto della città. Ma i pm rilanciano: «Condotte dolose». Guasco e Pozzi a pag. 5

Affidopoli, l'ex sindaco prova a resistere

Pesaro, doni all'assistente di Ricci
dalle onlus a cui dava gli incarichi

ROMA Ancora non sciolge il nodo, Matteo Ricci. Ma fa capire che, dipendesse solo da lui, resterebbe in campo. L'ex sindaco di Pesaro, candidato del centrosinistra per la corsa alle



regionali marchigiane, è indagato ma prova a resistere. L'accusa del pm: regali al suo assistente dalle associazioni per 106 mila euro. Bulleri, Di Corrado e Marinangeli a pag. 4

L'Italia Centrale
AREE INTERNE
DA RIPOPOLARE
L'OSTACOLO
DEI PIANI GREEN
Guido Castelli*

Lo spopolamento delle aree interne non è un evento irreversibile, dipende dalle azioni di governo, dai progetti, dalle soluzioni amministrative che si sapranno mettere in campo. Lo spopolamento diventa irreversibile quando si vuole - fino a farne un piano di intervento - la Natura senza l'Uomo, come è accaduto (e accade) in tanti documenti della Commissione europea, fino al recente (poco meno di un anno fa) Nature Restoration Law, dove (...)

Continua a pag. 23

Le voci dall'inferno dell'ospedale. Accusa a Israele: carestia di massa



Gaza, medici stremati: anche noi senza cibo

Medici operano in condizioni estreme nei reparti di Khan Younis, nella Striscia di Gaza. Vita a pag. 9

La pensione prima non conviene più richieste in calo: -11%

► Il monitoraggio Inps: la stretta su Quota 103 e sugli altri scivoli ha fatto crollare le richieste

Andrea Bassi

Lo scorso anno il governo ha provato a restringere le strade per il pensionamento anticipato, e i risultati si vedono nei monitoraggi dell'Inps. Nei primi sei mesi di quest'anno, sono stati liquidati oltre 20 mila assegni in meno, con un calo del 17,3% rispetto allo stesso periodo del 2024. Ma proiettata su tutto l'anno, invece, la riduzione sarebbe dell'11%. La stretta su Quota 103 e le penalizzazioni sugli altri scivoli scoraggiano le domande.

A pag. 7

Pesa il dollaro debole
Tassi, la Bce frena
Prima pausa
dopo otto tagli

ROMA La Bce, dopo un ciclo di otto tagli iniziato un anno fa, è pronta a confermare il costo del denaro al 2%. Mercati in attesa del discorso di oggi di Lagarde per anticipare le mosse di settembre e gli impatti sul cambio.

A pag. 13

Cime pericolose



«Mamma, mi sono perso». A 15 anni muore in montagna

ABST «Mi sono perso, non so più dove mi trovo». Una videochiamata ai genitori, poi Liam, 15enne francese, è precipitato dalle pendici della Becca ed è morto.

Ardito e Ferrero a pag. 12

Grazie per averci scelto!

GDO
IL MIGLIORE
REPARTO
Macelleria

Il Segno di LUCA

SCORPIO
UN NUOVO INIZIO

La Luna Nuova di questa sera ha luogo nel settore legato al lavoro e annuncia l'inizio di un nuovo ciclo di circa un anno, del quale inizierai a scoprire e poi apprezzare le caratteristiche giorno dopo giorno. Definisci meglio che puoi i tuoi obiettivi, per te quella di oggi costituisce quasi una scommessa e la posta in gioco è il senso che intendi dare alla tua vita. Più sarai preciso nelle richieste, più lo sarà il risultato.

MANTRA DEL GIORNO
Quanto meno controllo, più capisco.

L'oroscopo a pag. 23

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): milia giornale di Modena, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomessaggero € 1,40, in Abruzzo il Messaggero - Corriere dello Sport-Studio € 1,40, nel Molise, il Messaggero - Primo Piano; Poste € 1,50, nelle edizioni di Bari, Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Studio € 1,50, "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" € 9,90 (Lazio)



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Vicini ai più fragili, senza scorciatoie

LA CAREZZA CHE SALVA

MAURIZIO PATRICIELLO

Tutte le mattine, Francesco, dalla sua casa di Cagliano, in provincia di Salerno, mi invia il buongiorno e un cuoricino. Non è per lui un semplice gesto, so bene quanto gli costi. Francesco Pucciarelli è, infatti, inchiodato nel suo letto di dolore dalla sclerosi. Lucia, sua moglie, lo accudisce con amore. Il comunicatore che fissa con lo sguardo lo mette in comunione con il mondo esterno. Benedetta tecnologia quando corre in aiuto ai più deboli; benedetta umanità quando, non badando a spese, riesce ad alleggerire il peso ai suoi fratelli e sorelle più fragili e deboli. Corosco il rancido da diversi anni. Io ho a rimproverarmi attraverso i social. Sono stato diverse volte a casa sua. Mi vuole e gli voglio bene. Da pochi mesi, invece, è entrato nella mia vita Pasquale Imperato, 46 anni, di Torre del Greco. Geometra, due figli, si era trasferito a Trieste per lavoro, finché la strega non venne a bussare alla sua porta. A differenza di Francesco, Pasquale riesce a stare seduto e, con mille sforzi da parte sua e di chi lo accudisce, anche a spostarsi. È venuto diverse volte a Messa. Anche Pasquale, lentamente ha perso tutto, tranne la vista e un'intelligenza acuta. Ha ripreso a studiare, Pasquale, e, addirittura, vorrebbe candidarsi alla Regione Campania per portare avanti le sempre più difficili battaglie a favore dei più fragili. Ho pensato a questi miei due carissimi amici, martedì scorso, quando all'ora di pranzo, dalla televisione ho appreso che la cara giornalista Laura Santi era morta suicida nella sua casa di Perugia per essersi autosomministrata un farmaco letale. Cavità che «dibattito» non si a cedere, nessun altro e avendo parole critiche contro «le ingerenze croniche del Vaticano». Le sofferenze - fisiche, psicologiche, economiche, sentimentali - irrano il mondo sin dalla sua prima alba.

continua a pagina 3

Editoriale

Se l'indignazione da sola non basta

ORGANIZZARE LA SPERANZA

GIOVANNI SCARAFILE

In un recente intervento (*La Repubblica*, 20 luglio) Umberto Galimberti ha riportato l'attenzione su un nodo cruciale della nostra esperienza collettiva: l'indifferenza. Riflettendo sulle guerre in Ucraina e a Gaza, il filosofo sostiene che l'escalation delle atrocità paralizza la nostra capacità di percepire e immaginare il reale, esonerandoci dalle responsabilità. In questa anestesia percettiva, l'indifferenza diventa l'arma più letale nelle mani di chi conduce la guerra. Il tema dell'indifferenza non è nuovo, né privo di dignità teorica. È, per così dire, un classico della riflessione morale, da *Lacerio* in poi. Nel *De verum natura*, il *topos* del naufragio con spettatore rivela la sicurezza di chi, dalla riva, contempla impassibile il disastro altrui. L'indifferenza è qui metafora di distacco, ma anche di privilegio. Nei secoli, quella scena ha conosciuto innumerevoli rivisitazioni. E tuttavia, nel contesto attuale, rievocarla può risultare fuorviante. Ciò che viviamo, infatti, non è la freddezza del non sentire, ma l'angoscia del sentire senza poter intervenire. In altri termini, l'indignazione non è scomparsa, né si è ritirata. Al contrario: è presente, viscerale, pervasiva. La domanda che tormenta il nostro tempo non è "perché non ci importa?" ma piuttosto: "come tradurre l'urgenza che proviamo?" Come trasformare una sollecitazione morale diffusa in prassi condivisa ed efficace? Non viviamo l'anestesia dell'indifferenza teorizzata da Galimberti Anders, ma piuttosto ciò che Karl Legstrup definiva *unformed critical demand*: una pressione etica originaria, autentica ma informe, che fatica a diventare linguaggio comune e azione trasformativa.

continua a pagina 15

I FRONTI Israele: sulla chiesa un «proiettile deviato». Nuova denuncia di 115 Ong sui soccorsi. Russia-Ucraina solo scambi di prigionieri

A Gaza si muore ma gli aiuti sono bloccati

LUCIA CAPUZZI

Il Patriarcato ha saputo della conclusione dell'inchiesta sull'attacco alla Sacra Famiglia dalla stampa: «L'esito sottolinea i gravi pericoli delle operazioni vicino a siti religiosi e civili». Ancora non consegnati, pur autorizzati, gli aiuti della Chiesa. Wido di Roma per rilanciare il negoziato.

Commento di Canon a pagina 4

INIZIATIVE DI ACLI, NEXT E MEAN

Una carovana è un manifesto per un'"offensiva" di pace

Salemi e l'appello a pagina 6



Mosca e Kiev si parlano (senza risultati)

NELLO SCAVO

L'incontro fra le delegazioni russa e ucraina a Istanbul è durato appena quaranta minuti. Oggi non si rivedranno. Confermata solo la volontà di proseguire lo scambio dei prigionieri, 1.200 per parte. In Ucraina contestato Zelensky per aver trasferito all'ufficio presidenziale la lotta alla corruzione.

Primopiano a pagina 5

IL TRIBUNALE INTERNAZIONALE

L'Onu: governi responsabili del cambiamento climatico

Oliva a pagina 10

IL FATTO Il suicidio assistito della giornalista Santi riaccende il dibattito. Per la legge discussione a settembre

InFine vita: il diritto di chi non vuol morire

Pegoraro (Pontificia Accademia): vicinanza ai malati. Non escludere il Servizio sanitario

MILANO

Gli indagati si difendono «Dagli inquirenti giudizi morali»

Interrogatorio davanti al gip per i sei indagati nell'inchiesta sull'urbanistica a Milano "candidati" all'arresto dalla procura. L'ex presidente della Commissione paesaggio Maronini, presenta una memoria difensiva in cui afferma che «non c'è alcun sistema corrotto». L'ex assessore Tancredi: «Ho sempre agito nell'interesse del Comune».

Marcer e Servadio a pagina 7



ANGELO PICARIELLO - VITO SALINARO

Dopo il suicidio assistito della giornalista Laura Santi, molti pazienti che combattono ogni giorno contro patologie progressive chiedono che «la scelta di chi decide di morire non oscuri il diritto dei malati di vivere una vita dignitosa». Le Commissioni del Senato rinviato a settembre anche il voto sugli emendamenti: più tempo ai relatori per mediare su Comitato e Servizio sanitario. Monsignor Pegoraro, opportune commissioni medico-legali regionali, palliative davvero accessibili e valutare effetti e rischi dell'esclusione della Sanità pubblica.

Iasevoli e Russo alle pagine 2-3

DOPO L'INTESA COL GIAPPONE

Stati Uniti ed Europa vicini all'accordo sul 15% di dazi

Alfieri a pagina 11

DALLE GUERRE AL FINE VITA

La Rete di Trieste allarga il suo raggio di azione

Iasevoli a pagina 10

LE AUTO CINESI

Dall'Inter al design, BYD alla conquista d'Italia

Caprotti a pagina 11

Il dono più prezioso

Dopo un anno di ospedale e di cure per le conseguenze di un incidente stradale, nel 1971 era andato in Dahomey per una vacanza, che è diventata il punto di svolta della vita. Durante il viaggio incontra i volti della povertà, in particolare la mancanza di acqua che affligge molti villaggi, e capisce che non può restare indifferente. Quel viaggio è diventato il primo di una lunga serie che ha portato Alpidio Balbo a fare del fienino (il nome che quel Paese ha assunto in seguito) la sua seconda casa, dove è tornato più di 100 volte. L'ultima, alla tenera età di 94 anni, pochi mesi fa. Acqua, salute, educazione i fronti del suo

impegno insieme ai volontari del Gruppo Missionario "Un pozzo per la vita" di Merano, nato dopo il suo primo viaggio. «Ma il dono più prezioso è stata la riscoperta della fede - confessa -. Non ero un grande credente e tante volte ho deluso mia moglie che mi diceva di andare a messa, mentre io trovavo scuse per non farle. Ma in quella realtà devastata, nei volti dei malati e dei bambini e nelle mani dei missionari che si prendevano cura di loro, ho trovato Dio». È nato così un movimento di bene che coinvolge migliaia di persone e grazie al quale sono stati costruiti centinaia di pozzi per l'acqua potabile, decine di scuole e centri di salute, borse di studio per consentire ai giovani di studiare.

© PONTIFICIA ACCADEMIA

Ripartenze
Giorgio Paulucci

Agorà

Filosofia

Il corpo e non l'immagine come chiave per un nuovo inizio

Bellantoni a pagina 17

Società

Il Vangelo e il suo senso per la giustizia Gli ultimi saranno primi

Bettin a pagina 18

Teatro

Tragedia al presente: l'Antigone di Sofocle secondo Øyen

Sciancalepore a pagina 19



ALLARME INFEZIONE

Virus West Nile: casi raddoppiati in pochi giorni

Roma

Aumentano i casi di febbre da virus West Nile in Italia. Dopo il decesso di una donna di 82 anni a Latina lo scorso 20 luglio, altri contagi sono stati confermati e, nell'arco di poche ore, il numero è raddoppiato passando dai 10 certificati dall'Istituto superiore di sanità nel 2025 fino a ieri - con due decessi - ai 20 di oggi. Sono stati infatti segnalati 8 nuovi ricoveri in Campania ed altri due casi nel Lazio. Resta alta l'attenzione sulle misure di prevenzione: oltre ai piani di disinfestazione sul territorio, sono scattate anche le procedure di sicurezza rispetto alle donazioni di sangue ed i trapianti. L'infezione - trasmessa all'uomo dalle zanzare e che non

è trasmissibile da persona a persona - in rari casi può infatti verificarsi anche a seguito di trasfusioni di sangue, trapianti di organi e trasmissione verticale durante la gravidanza. Sono otto i casi di infezione da virus West Nile, quattro gravi, in rianimazione, negli ospedali Moscati di Aversa e Cotugno di Napoli. Si tratta per lo più di persone che hanno trascorso un periodo di vacanze nella zona di Baia Domizia, nel Casertano dove sarebbe stato localizzato un cluster. «Stiamo analizzando bene la situazione sul virus. Il problema c'è ovviamente ma ad oggi non abbiamo motivo di allarme particolari», ha detto il presidente della Regione, Vincenzo De Luca. Ed altri due casi si sono verificati nel Lazio, riscontrati dall'Asl di Latina. Sono, quin-

di, 9 i casi nel 2025 accertati di infezione da West Nile Virus, tutti in provincia di Latina. Più a rischio, ricordano gli infettivologi, sono i soggetti immunodepressi e con più patologie. Aziende sanitarie e ministero hanno fatto scattare le misure previste dal "Piano nazionale di prevenzione". Ieri una circolare ministeriale, annunciata nei giorni scorsi, è stata inviata alle Regioni. Indirizzata anche agli ordini dei medici e agli istituti zooprofilattici, invita a «potenziare la sorveglianza dei casi umani di infezione da West Nile Virus e Usutu Virus» e «tutte le attività di sorveglianza integrata veterinaria». Una riunione operativa, con 290 medici, è stata organizzata dall'Istituto Spallanzani. Allerta anche per le donazioni di sangue. Per evitare la trasmissio-

ne del virus per via trasfusionale, il Centro nazionale sangue (Cns) ha dato indicazione di effettuare il test per la febbre da West Nile quale alternativa alla sospensione temporanea per 28 giorni della donazione per tutti i donatori che abbiano trascorso anche solo una notte nelle aree interessate dal virus. Le donazioni, assicura la direttrice del Cns Luciana Teofili, «sono sicure».

Con l'anziana morta a Latina, adesso si contano oltre 20 contagiati, ma erano dieci fino a martedì. Test a tutti i donatori di sangue



IL FATTO Il suicidio assistito della giornalista Santi riaccende il dibattito. Per la legge discussione a settembre

InFine vita: il diritto di chi non vuol morire

Pegoraro (Pontificia Accademia): vicinanza ai malati. Non escluderei il Servizio sanitario

ANGELO PICARIELLO - VITO SALINARO

Dopo il suicidio assistito della giornalista Laura Santi, molti pazienti che combattono ogni giorno contro patologie progressive chiedono che «la scelta di chi decide di morire non oscuri il diritto dei malati di vivere una vita dignitosa».

Le Commissioni del Senato rinviando a settembre anche il voto sugli emendamenti: più tempo ai relatori per mediare su Comitato e Servizio sanitario. Monsignor Pegoraro:

opportune commissioni medico-legali regionali, palliative davvero accessibili e valutare effetti e rischi dell'esclusione della Sanità pubblica.

Iasevoli e Russo alle pagine 2-3



Le frontiere dell'umano

Fine vita, rinvio per cercare intese

Anche il voto sugli emendamenti spostato a settembre. Ai relatori il compito di trovare la mediazione su Comitato e Servizio sanitario. La decisione di prendere tempo per arrivare in Aula al Senato con un accordo più largo. Laura Santi ai parlamentari: «Siate umani»

MARCO IASEVOLI
Roma

Come ampiamente previsto, le commissioni Sanità e Giustizia del Senato hanno deciso, con un sostanziale accordo, di rinviare a settembre l'esame degli emendamen-

ti al testo-base sul suicidio assistito. Le prossime sedute saranno dedicate all'illustrazione delle proposte di modifiche, 143, tutte considerate ammissibili. La decisione di spostare le votazioni nelle Commissioni a

settembre offre più tempo ai relatori (Ignazio Zullo di FdI e Pierantonio Zanettin di FI) perché possano presentare dei loro ulteriori emendamenti, che potrebbero rappresentare un "raccordo" tra maggioranza e



opposizione.

Si cammina su una strada incerta, con tante spinte e contropinte, dentro ogni singolo partito e dentro le coalizioni di centrodestra e centrosinistra. Ieri però prevaleva un cauto ottimismo in vista di settembre. Secondo il presidente della commissione Sanità Francesco Zaffini, di FdI, alla ripresa «i relatori decideranno se presentare loro emendamenti su alcuni punti su cui, dal dibattito avuto finora, sono emersi dubbi come il Servizio sanitario nazionale, il Comitato di valutazione, i tempi e una maggiore coerenza delle cure palliative». Le parole di Zaffini al termine dell'ufficio di presidenza delle commissioni Giustizia e Sanità, come riscontrato anche dal senatore del Pd Alfredo Bazoli, sembrano rappresentare una disponibilità a intavolare un negoziato approfondito sui punti più controversi.

Sul Comitato chiamato a decidere sui singoli casi, pare essere emersa in modo condiviso la necessità di articolarlo su base territoriale, anche mantenendo un coordinamento nazionale. Si va dall'emendamento Gasparri, che propone tre Comitati per Nord, Centro e Sud, a proposte che invece valorizzano il livello regionale. Ma c'è terreno di incontro.

Molto più complessa la questione riguardante il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale. Il testo-base ne afferma l'esclusione come un punto di principio: lo Stato non può dare la morte. Certo, obiettano in minoranza, lo Stato è comunque l'ente titolato a rilasciare le concessioni al-

le cliniche private che prenderanno in carico persone che chiederanno la morte. E la questione della "non privatizzazione" sta a cuore sia a sinistra che a destra, a guardare gli emendamenti. Una delle ultime ipotesi messe sul tavolo dei relatori è quello di un Servizio sanitario che offre l'assistenza, l'accompagnamento, ma non esegue il trattamento che dà la morte. Dal punto di vista politico, considerando appunto le spinte e contropinte dentro partiti e coalizioni, l'eventuale approdo in Aula del testo emendato ha possibilità di passare l'esame solo attraverso un accordo bipartisan, poiché l'iter in Assemblea sarà caratterizzato dai voti segreti e, in generale, dalla libertà di coscienza che i gruppi parlamentari dovrebbero lasciare ai senatori. Inoltre, come a destra ci sono componenti che non ritengono indispensabile una legge, a sinistra ci sono correnti che potrebbero non accontentarsi di mediazioni negoziate prevalentemente dai moderati del Pd. Certamente nelle ultime ore il confronto è reso più pacato dal rispetto del Parlamento verso la storia di Laura Santi, la giornalista perugina morta lunedì somministrandosi un farmaco letale. La sua vicenda è stata citata anche durante l'ufficio di Presidenza delle commissioni senatoriali da chi chiede di non insabbiare il provvedimento e di andare fino in fondo.

Ieri tra l'altro i parlamentari si sono dovuti confrontare con il videomessaggio lasciato loro proprio da Laura Santi. La giornalista ha definito «veramente infausto» il testo avanzato dalla maggioranza. «Da esseri umani vi chiedo di bocciarlo», dice nel video rilanciato dal marito sul profilo Facebook della giornalista. La tesi che sostiene Laura Santi nella lettera è che il provvedimento all'esame del Senato sia stato «concordato sottobanco» dalla premier Meloni con il «Vaticano». Un'ipotesi che però contrasta con il fatto che il tema è stato messo su un binario parlamentare dopo una difficile trattativa dentro la maggioranza circa la volontà e necessità di fare o non fare una legge. Non è arrivato un testo dal governo, dal Consiglio dei ministri.

«Vi chiedo il buon senso di esseri uma-

ni», dice ancora Laura Santi. «Vi prego, vi prego con tutto il cuore, fate quello che volete con la politica ma vi prego, Paese Italia, occupatevi delle sofferenze dei malati più gravi», le sue parole. Nel suo videomessaggio

Laura Santi afferma che «nessuno mi ha imbeccato», in riferimento alla sua appartenenza all'associazione Luca Coscioni. Nel videomessaggio anche il riferimento alla ricerca di un contatto con Dio, pur essendo «agnostica». Ieri per la donna tante persone, a Perugia, per il saluto di commiato.

Secondo quanto riferito, anche le commissioni del Senato hanno ascoltato il videomessaggio, traendone la necessità di procedere con tempi che consentano un accordo che tenga.

Il testo base sul fine vita

I principali passaggi

LE CONDIZIONI PER LA NON PUNIBILITÀ

Non è punibile chi **agevola l'esecuzione del proposito** formatosi in modo **libero, autonomo e consapevole** di una persona maggiorenne" a condizione che ricorrano le circostanze di:

- Patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili
- Essere pienamente capace di intendere e di volere
- Essere già inseriti in un percorso di cure palliative
- Essere tenuti in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali

CURE PALLIATIVE

Le Regioni devono raggiungere entro l'anno 2028 il 90% della popolazione interessata

Istituzione di un osservatorio Agenas a cui le Regioni dovranno presentare un piano per il loro potenziamento

IL COMITATO DI VALUTAZIONE

Composto, su base nazionale e a titolo gratuito, da:

- Un giurista
- Un bioeticista
- Un medico specialista in cure palliative
- Un in anestesia
- Uno psichiatra
- Uno psicologo
- Un infermiere

Si esprime sulla richiesta del paziente

WIT-HUB

Nelle Commissioni cauto ottimismo ma ampio consenso sulla scelta di non accelerare. Ieri il saluto alla giornalista perugina che si è tolta la vita. Il marito pubblica un suo videomessaggio ai politici

LA LEGGE

Inizia il confronto su proposte di modifiche negoziate per Comitati territoriali e per un ruolo di prossimità, ma non "esecutivo", della Sanità



«La scelta di chi vuol morire non oscuri il diritto di noi malati alla vita dignitosa»

VITO SALINARO

Proprio mentre a Perugia la 50enne giornalista Laura Santi poneva fine alla sua esistenza, somministrandosi in casa un farmaco letale dopo tanta sofferenza dovuta alla Sclerosi multipla, e il relativo via libera dell'apposita commissione medica, a Brescia un avvocato quarantenne, **Emanuele Foresti**, moriva dopo cinque anni di battaglie quotidiane contro la Sla. Decidendo, al contrario, di vivere la malattia in altro modo, fino all'ultimo, anche in presenza della prova fisica e psicologica più estrema. E anzi, chiedendo, poco prima di morire, che la sua vicenda «non venisse dimenticata, che ciò che ha vissuto potesse raggiungere altri cuori. Credeva che il Signore possa parlare anche attraverso il dolore vissuto nella fede e che questa testimonianza possa donare forza e luce a chi affronta prove simili».

A rivelarne la storia, in una un toccante lettera, è monsignor Giambattista Francesconi, parroco del Centro storico di Brescia, coordinatore dell'Unità pastorale dello stesso territorio, quello dove abitava Emanuele, e assistente dell'Istituto Pro Familia. «Emanuele è stato per me molto più di un fedele - afferma il sacerdote -. Sono stato il suo parroco da dieci anni, e con lui ho condiviso un cammino spirituale intenso, reale, concreto. Era un giovane uomo profondamente credente, ma anche autenticamente umano, capace di mettere a nudo il suo travaglio interiore, soprattutto nel confronto con la croce della malattia». Un travaglio che ha messo a dura prova il suo stesso rapporto con Dio, che ha minato un pur solido percorso di fede, che ha inchiodato un uomo lacerato dal dolore a interrogativi drammatici. Ma il travaglio non lo ha vinto.

Nel tempo, osserva monsignor Francesconi, «la sua relazione con il Signore ha attraversato tensioni, domande, silenzi, persino una fase di apparente abbandono della fede. Ma poi, in modo misterioso e luminoso, Emanuele ha ritrovato Dio nella sua sofferenza. E negli ultimi mesi, ormai completamente allettato e

paralizzato, ha vissuto la luce della Risurrezione dentro il dolore più estremo... Con la signora Emiliana Franchi, lo abbiamo accompagnato settimanalmente con la Comunione e il sacramento della Riconciliazione. Ma è stata tutta la comunità parrocchiale a stringersi attorno a lui in una catena di preghiera», assieme «anche alle famiglie del Pro Familia, realtà diocesana di cui sono assistente e che è attiva fino in Togo».

La riflessione del parroco, nel rispetto di chi ha fatto scelte diverse, torna alla cronaca di questi giorni: «Viviamo in un tempo in cui fanno notizia casi di disperazione, di chi, in condizioni analoghe, sceglie di porre fine alla propria vita. Credo invece che sarebbe giusto dare spazio anche a chi, come Emanuele, ha scelto di offrire la propria vita fino all'ultimo respiro, con fatica e dolore, ma nella luce del Signore».

Perché esisterà pure «un diritto alla vita delle persone disabili» in un momento in cui ci si concentra quasi esclusivamente sul «diritto alla morte per il disabile grave»? L'interrogativo, tutt'altro che scontato, ce lo pone la lettrice **Elide Siviero**, «con disabilità definita al

100%», che «da 18 anni combatte con la Sclerosi multipla», e con un «dolore neuropatico cronico, farmacoresistente: non dormo mai sul mio letto, ma seduta sul divano e solo per qualche ora». Lo sfogo della signora trae origine dal dibattito etico attuale: «È come se dei disabili si parlasse solo in merito alla loro eliminazione veloce e indolore - scrive -, senza favorire nulla che possa portare ad una vita dignitosa anche chi vive in queste situazioni difficili». Per le quali sarebbe utile si ponesse l'accento «sulle cure palliative», delle quali invece «non si parla. E questo nasce dal fatto che davvero c'è poca at-



tenzione per i disabili». Nella sua lettera, Elide, che vive a Padova, elenca quindi le tante difficoltà quotidiane per chi vive la sua condizione, a prescindere dalla barriera architettoniche: dalla richiesta di ausili «che va portata a mano, allo sportello per la paten-

te dei disabili allocata in una struttura priva di parcheggi per disabili», fino «allo sbaglio dell'Inps nel conteggio della pensione». Ma il tema è anche «la carenza di aiuti e di personale per chi ha un disabile grave in casa».

La conclusione di Elide Siviero è amara: «L'attenzione è sempre posta sul suicidio assistito, perché è più comodo e più semplice. È più pratico brandire la morte che favorire la vita

e rendere più semplice l'esistenza di un disabile. Lei vede dei disabili che partecipano a qualche gioco televisivo? Qualche giornalista in sedia a rotelle? Il disabile è brutto, sgraziato, inguardabile: compare solo quando c'è un problema. Ma una grande sete di vita abita in ciascuno: chiedo che qualche volta si parli anche di questo».

IL TEMA

Lo sfogo di chi
convive con
patologie gravi.
Elide da 18 anni
combatte contro
la Sclerosi multipla:
si parla della nostra
“eliminazione
facile” ma non
di come rendere
migliori le nostre
esistenze



Emanuele Foresti

Mentre a Perugia moriva
Laura Santi, a Brescia si
spegneva per la Sla
il 40enne avvocato
Emanuele Foresti:
il Signore, diceva, può
parlare anche attraverso il
dolore vissuto nella fede



L'INTERVENTO

Servirebbe una legge che renda la vita un bene inalienabile

LUCA RUSSO

Nel dibattito sul Fine vita effettivamente una legge potrebbe essere realmente necessaria. In questo tempo storico, in cui in modo strisciante il pensiero relativista cerca di convincerci che in alcune situazioni eccezionali i valori indissolubili possano diventare disponibili, servirebbe il coraggio di un Legislatore che torni ad affermare che la vita è un bene inalienabile. Punto.

Il rischio di aver depenalizzato l'art.580 del codice penale sul suicidio assistito e di poterlo fare anche per l'art.579 sull'eutanasia (omicidio del consenziente) creerebbe una breccia da cui non si torna più indietro. Una volta aperto il varco che rende disponibile la vita umana, si aprirebbe uno scenario preoccupante: la vita di ciascuno di noi non sarà più intoccabile. In alcune situazioni lo Stato dovrebbe uccidere la persona malata. Pericolosissimo! Nulla vieta in un futuro (alcuni Paesi europei, e non, ne danno testimonianza) che le maglie delle eccezioni possano allargarsi e comprendere di volta in volta minori, persone con depressione, malati psichiatrici...tutti a rischio di eutanasia. Uno Stato necrofilo.

Ad oggi il principio vigente sulla proporzionalità delle cure e sulla necessità di un'alleanza terapeutica tra medico e paziente già sarebbe sufficiente ad evitare il rischio dell'accanimento terapeutico, perché permette di cucire su misura un intervento clinico sulla persona malata, valutando caso per caso se continuare a curare o consentire alla malattia di fare il suo corso, accompagnando il malato alla morte. Ma oggi una legge è comunque necessaria per ribadire, con il vigore normativo del Legislatore, che la vita dell'uomo non può essere oggetto di manipolazione, che le persone malate non soffriranno mai una malattia infernale

(così come ci atterriscono gli attivisti pro eutanasia) perché saranno sottoposte alle cure palliative (adeguatamente finanziate), evitando, ripeto, ogni forma di accanimento clinico.

Servirebbe quindi una legge di principio, che non ceda a compromessi di partito. Una legge che non cerchi la mediazione come punto d'incontro, ma il valore assoluto e insopprimibile della vita come espressione di una legge di natura. La depenalizzazione dell'art.580 consente ad oggi l'accesso alla morte su richiesta in presenza di alcune precise condizioni cliniche, ma una legge del governo potrebbe comunque, nel rispetto dei principi costituzionali, tutelare il bene indisponibile della vita e assicurare al contempo a tutti i cittadini parità di accesso alle cure e la giusta sospensione dei trattamenti clinici per non cedere all'accanimento tout court. Il Parlamento ha il dovere, quindi, di legiferare e di orientare le coscienze a recuperare il primato della vita, in linea con la "rivoluzione della cura" su cui si è espresso Papa Leone XIV. Il Servizio Sanitario Nazionale non può avere l'ingerenza di togliere la vita alle persone malate, seppure su loro richiesta; sarebbe una contraddizione dell'arte medica, un ossimoro della medicina. Il medico che per propria identità professionale può solo curare e salvare vite umane, diversamente verrebbe a negare la propria deontologia somministrando la morte, cioè l'opposto per cui ha studiato per più di dieci anni.

Uno Stato è tale se riconosce alcuni valori fondanti e indisponibili che strutturano la propria identità. Lo Stato, per antonomasia, è una comunità solidale che pratica l'arte del prendersi cura. L'ambizione dell'uomo di manipolare la vita umana, in ogni suo stadio, dall'embrione al corpo infermo dell'anziano, è aberrante. La vita umana suppone la cura, non tollera l'ingerenza, disprezza il sopruso, non ammette la soppressione. Solo così, in uno Stato solidale, la persona malata sentirà di appartenere ad una comunità umana e saprà di essere ancora un essere umano, nonostante la malattia. La sua dignità non sarà calpestata e sceglierà la vita. Sempre.

Associazione Papa Giovanni XXIII



L'INTERVISTA

«Servono prossimità e discernimento»

Monsignor Pegoraro: «Un Comitato nazionale? Meglio commissioni medico-legali regionali»

ANGELO PICARIELLO

«**P**rossimità e discernimento per evitare una deriva nella tutela della vita che è alla base del rapporto medico-paziente». È questa la principale raccomandazione che rivolge al legislatore monsignor Renzo Pegoraro, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, dalla quale ne discendono, in concreto, altre tre. Rendere davvero accessibili a tutti le cure palliative, per offrire un efficace trattamento del dolore e della sofferenza e consentire così un reale discernimento sulle decisioni da prendere. Valutare attentamente, poi, se l'esclusione del Servizio sanitario nazionale dalla normativa non rischi di produrre effetti contrari a quelli che ci si ripropone di realizzare. No, infine a un Comitato etico nazionale. «C'è già un comitato nazionale di bioetica», ricorda Pegoraro. Mentre, proprio per garantire prossimità e discernimento, «potrebbe essere opportuno dar vita a delle commissioni medico-legali su base regionale».

Ma intanto si continua a invocare un diritto al suicidio che l'ordinamento esclude e la Consulta non chiede di introdurre...

È bene precisare che non è in discussione la riconferma dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio come reati, si sta discutendo solo dell'introduzione, sulla scorta della sentenza della Corte Costituzionale, di una depenalizzazione dell'aiuto al suicidio quando ricorrono le ben note quattro condizioni poste dalla Corte: malattia incurabile, sofferenza insostenibile, dipendenza da sostegni vitali e piena capacità di intendere e di volere.

Una casistica in larga misura originata dall'evoluzione delle tecnologie e della scienza. Il Magistero della Chiesa cattolica da tempo condanna però l'accanimento terapeutico. Come discernere?

Finora in Italia il problema si è posto soprattutto in relazione a casi di sclerosi laterale miotrofica, o di sclerosi multipla, o di tetraplegia post-incidenti. Di fronte alle singole situazioni solo un rapporto diretto medico-paziente, che coinvolga le famiglie, può consentire un vero discernimento. Solo in una condizione di relazione diretta e di ascolto si può valutare la sussistenza o meno dell'accanimento terapeutico, che nell'enciclica "Evangelium Vitae" del 1995 viene configurato in relazione ai soli casi di trattamenti «sproporzionati», in riferimento ai quali «si può in coscienza rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato».

Fra queste, evidentemente, rientrano anche le cure palliative...

Sicuramente: perché questa valutazione non risulti influenzata ideologicamente debbono essere rese disponibili le terapie del dolore e, ove necessario, anche la sedazione palliativa profonda. Solo in questo modo si può venire concretamente incontro al bisogno del paziente.

Lei ha detto che l'aiuto al suicidio è una sconfitta per tutti.

Lo è per il paziente che rinuncia al suo diritto a vivere, lo è per il medico, che viene meno ai suoi principi deontologici. Per questo va valutato ogni caso attentamente, evitando che si consideri il suicidio una soluzione ai problemi delle sofferenze del paziente.

Un solo Comitato di valutazione nazionale non è insufficiente per rispondere allo scopo?

Bisogna distinguere i livelli. C'è un livello di valutazione etica che in alcune Regioni (Veneto, Toscana) si attua con i Comitati etici per la pratica clinica, che esprimono pareri vincolanti, che aiutano a comprendere e analizzare la singola situazione. Ma si potrebbe considerare l'istituzione di commissioni medico-legali a livello regionale che valutino le condizioni richiamate dalla sentenza della Corte e le eventuali modalità di attuazione del suicidio assistito.

L'esclusione dalla norma del Servizio sanitario nazionale è un errore?

Occorre una valutazione attenta per evitare di reintrodurre dalla finestra ciò che si è escluso dalla porta. Si rischia di affidare queste pratiche a strutture già orientate al suicidio assistito, che sfuggono ad ogni controllo. Se l'obiettivo è non istituzionalizzare queste procedure bisogna attentamente valutare se non si rischia invece, così, di introdurre una deriva di segno opposto.



Il presidente della Pontificia Accademia per la Vita: «Palliative accessibili a tutti». L'invito a riflettere sugli effetti e i rischi dell'esclusione del Servizio sanitario



Editoriale

Vicini ai più fragili, senza scorciatoie

LA CAREZZA CHE SALVA

MAURIZIO PATRICIELLO

Tutte le mattine, Francesco, dalla sua casa di Caggiano, in provincia di Salerno, mi invia il buongiorno e un cuoricino. Non è per lui un semplice gesto, so bene quanto gli costi. Francesco Pucciarelli è, infatti, inchiodato nel suo letto di dolore dalla sclerosi. Lucia, sua moglie, lo accudisce con amore. Il comunicatore che fissa con lo sguardo lo mette in comunione con il mondo esterno. Benedetta tecnologia quando corre in aiuto ai più deboli; benedetta umanità quando, non badando a spese, riesce ad

alleggerire il peso ai suoi fratelli e sorelle più fragili e deboli. Conosco Francesco da diversi anni, fu lui a rintracciarmi attraverso i social. Sono stato diverse volte a casa sua. Mi vuole e gli voglio bene. Da pochi mesi, invece, è entrato nella mia vita Pasquale Imperato, 46 anni, di Torre del Greco. Geometra, due figli, si era trasferito a Trieste per lavoro, finché la strega non venne a bussare alla sua porta. A differenza di Francesco, Pasquale riesce a stare seduto e, con mille sforzi da parte sua e di chi lo accudisce, anche a spostarsi. È venuto diverse volte a Messa. Anche Pasquale, lentamente ha perso tutto, tranne la vista e un'intelligenza acuta. Ha ripreso a studiare, Pasquale, e, addirittura, vorrebbe candidarsi alla Regione Campania per portare avanti le sempre più difficili battaglie

a favore dei più fragili. Ho pensato a questi miei due carissimi amici, martedì scorso, quando all'ora di pranzo, dalla televisione ho appreso che la cara giornalista Laura Santi era morta suicida nella sua casa di Perugia per essersi autosomministrata un farmaco letale. Convinta che «dobbiamo essere noi a decidere, nessun altro» e avendo parole critiche contro «le ingerenze croniche del Vaticano». Le sofferenze – fisiche, psicologiche, economiche, sentimentali – irrorano il mondo sin dalla sua prima alba.
continua a pagina 3

Dalla prima pagina

LA CAREZZA CHE SALVA

L'umanità ha fatto passi da giganti per poterle, se non proprio estirparle, – non ci riuscirà mai del tutto – almeno renderle meno aggressive e dolorose. Il grado di civiltà di una società si giudica dalla capacità che ha di rimanere accanto agli ammalati, ai poveri, ai derelitti, a quelli che sotto le bombe stupide e assassine non hanno più nemmeno la forza di piangere. Alcune patologie negli anni sono state debellate, altre come il cancro, l'Alzheimer negli anziani e l'autismo nei bambini sono, purtroppo, in aumento. Lo stimolo a fare del nostro meglio, investendo nella ricerca, nelle strutture, nella cura, nella medicina palliativa, non deve venire meno. Togliamo la maschera, però, e confessiamolo senza ipocrisia: gli ammalati, i vecchi affetti da demenza senile, i portatori di disabilità, le vittime di imprevisti e imprevedibili incidenti stradali e sul lavoro, la grande schiera di fratelli e sorelle affetti da disturbi psichiatrici, incidono tantissimo sulle casse dello Stato. Gli ospedali non bastano, le cure non sono sempre efficienti, i diritti, almeno nel nostro Sud, non sempre ricono-

sciuti. Ci troviamo davanti a un bivio: o mettere veramente al centro del dibattito pubblico, culturale, politico, economico, spirituale, le persone più fragili, più povere; gli ammalati, i disabili, facendoci in quattro per alleviare, per quanto possibile, il loro – chissà, magari il “nostro” tra qualche tempo – malessere e rendere la loro vita meno pesante, oppure imboccare la pericolosissima strada del suicidio assistito che ben presto sfocerà nell'eutanasia con conseguenze inimmaginabili. Nessuno si scandalizzi. Benché non si abbia il coraggio di ammetterlo apertamente, questa scorciatoia aprirà le porte a una deriva che nemmeno possiamo immaginare. Quello che oggi appare come un diritto per il fratello ammalato e sofferente, ben presto potrebbe essere percepito in un loro subdolo dovere. Un conto è andare dai miei amici Francesco e Pasquale e metterci in



paziente ascolto del comunicatore che con voce metallica ci riferisce i loro pensieri, e consolarli, tener loro compagnia, farli ridere, accarezzare le loro mani, aiutarli in ogni modo, dire loro di tenere duro perché sono importanti, perché abbiamo bisogno di loro; ben altra cosa per loro, che già lottano contro la convinzione di essere di peso, sapere che, volendo, possono togliere il disturbo. Il Signore abbia in gloria la cara sorella Lau-

ra e doni a noi l'onestà intellettuale e il coraggio di rimanere accanto con grande serietà e abnegazione ai nostri malati, soprattutto a quelli più poveri e bisognosi. Prima di discutere di un improbabile "diritto alla morte" chiediamoci se abbiamo fatto davvero il possibile perché tutti potessero accedere all'insopprimibile "diritto alla vita".

Maurizio Patriciello



Cure palliative, una risorsa per vivere

Resta radicata l'idea che queste terapie vadano usate solo nella fase finale di una malattia. Ma la medicina non deve mirare solo alla guarigione

In Italia la maggior parte dei percorsi di cure palliative dura solo pochi giorni o settimane, quando invece, secondo le indicazioni scientifiche, la presa in carico dovrebbe avvenire almeno dodici mesi prima del fine vita, per consentire un accompagnamento globale e dignitoso nella fase avanzata della malattia. «Così facendo, finiamo per gestire solo la morte, mentre le cure palliative dovrebbero servire soprattutto ad affrontare meglio l'ultimo tratto di vita», spiega Gianpaolo Fortini, presidente della Società italiana di cure palliative (Sicp) e direttore della Struttura di cure palliative integrate alla Asst dei Sette Laghi di Varese.

«C'è un tema di investimento, ma anche di visione culturale: finché non si capirà che questo approccio serve a ridurre sofferenza e interventi sanitari non necessari continueremo a restare indietro».

I numeri lo confermano. Su circa 590 mila persone che avrebbero bisogno di trattamenti palliativi ogni anno, solo una su quattro accede a un percorso specifico. E persino tra chi viene assistito, il tempo medio di presa in carico è troppo breve per incidere davvero.

La legge c'è - la numero 38 del 2010 ha sancito il diritto all'accesso gratuito e universale a queste cure - ma manca ancora una piena applicazione, oltre a modelli sanitari organizzati per rispondere davvero alle esigenze dei pazienti. «Non è

nella normativa che va cercato il nocciolo della questione», continua Fortini.

«Da un lato manca una reale conoscenza dei bisogni palliativi, dall'altro continuiamo a trattare la fase terminale delle malattie croniche come un incidente isolato, anziché come una parte prevedibile e accompagnabile del percorso clinico del paziente». Per questo, secondo la Sicp, servono percorsi più precoci e un modello di assistenza fondato sulla prossimità e sulla personalizzazione, non più sulla prestazione episodica. Un altro punto cruciale è la scarsa diffusione di cultura palliativa, sia tra i professionisti sia nella società. «Siamo cresciuti in un sistema sanitario centrato sulla guarigione e sull'idea di medicina come lotta alla morte, ma la malattia cronica avanzata non si risolve sempre: a volte bisogna accompagnare e non combattere», specifica il presidente. «Questo non significa arrendersi, ma prendersi cura fino in fondo della persona». Anche la formazione dei futuri medici e infermieri dovrebbe essere ripensata in questa direzione: può essere utile dare spazio, già nei corsi di laurea, all'esperienza diretta delle cure palliative per far comprendere cosa significa davvero stare accanto a una persona malata.

Un sistema davvero efficace dovrebbe prevedere la possibilità di un accesso graduale, flessibile e

modulato in base alla complessità del caso, con un gruppo di lavoro multidisciplinare in grado di accompagnare nel tempo la persona malata e la sua rete di affetti.

Il nodo, infatti, è clinico e allo stesso tempo sociale, in quanto le famiglie troppo spesso restano sole, con un carico emotivo e pratico insostenibile, mentre i pazienti rischiano di ricevere trattamenti non più proporzionati alla loro condizione.

Nel vuoto assistenziale, il pronto soccorso diventa la porta d'accesso anche per chi avrebbe bisogno di tutt'altro. «È paradossale che una persona con una malattia cronica seguita per anni debba finire in pronto soccorso per accedere, all'ultimo, alle cure palliative», sottolinea Fortini. «Questo racconta un sostanziale fallimento di sistema, in quanto chi vive una condizione di sofferenza ha diritto a essere ascoltato e accompagnato, non incanalato in procedure che rischiano di svuotare di senso la sua libertà».



**GIANPAOLO
FORTINI**
60 ANNI,
PALLIATIVISTA



L'APPELLO

Il video di Laura ai parlamentari per il fine vita “Siate umani”

«Quello sul fine vita è un disegno di legge veramente infausto. Da esseri umani, vi chiedo di bocciarlo». È l'ultimo appello di Laura Santi, registrato prima di ricorrere al suicidio assistito, rivolto ai parlamentari italiani. «Vi chiedo di essere umani», continua la giornalista. «Vi prego, occupatevi delle sofferenze dei malati più gravi». L'esame del disegno di legge slitta

intanto a settembre con il voto sugli emendamenti.

di **BOERO, CASADIO e DI PERI**

→ alle pagine **22 e 23**



Laura e il video ai politici sul fine vita: “Siate umani e bocciate quel testo”

Santi, morta con il suicidio assistito, ha lasciato un messaggio
“È un progetto di legge infausto, occupatevi delle sofferenze”

di **GIULIA BOERO**

ROMA

Onorevoli parlamentari, quando leggerete queste righe io non ci sarò più, perché avrò deciso di smettere di soffrire». Inizia così l'ultimo appello di Laura Santi, la giornalista perugina morta

lunedì dopo essersi somministrata in autonomia il farmaco per il suicidio medicalmente assistito. Ventinove anni fa la diagnosi di sclerosi multipla degenerativa. Poi l'inizio di un tempo sospeso, in cui - come



POLITICA SANITARIA, BIOETICA

racconta - la malattia «si era ormai presa tutto, si era mangiata tutto».

E ora l'ultimo sforzo, prima del diritto a esercitare il libero arbitrio. Dopo una lunga lettera d'addio, un appello alla politica contenuto in un video pubblicato ieri dal marito su Facebook e diffuso all'insaputa della stessa Associazione Coscioni, di cui era attivista: «Nessuno mi ha imbeccato». Arrivato postumo, mentre in commissione Giustizia a Palazzo Madama i senatori decidevano di rinviare a settembre le votazioni dei 140 emendamenti al ddl sul fine vita. Seduta sulla poltrona, Laura Santi guarda fissa in camera e si rivolge direttamente ai parlamentari e alla presidente del consiglio Giorgia Meloni: «È un disegno di legge veramente infausto. Da esseri umani vi chiedo di bocciarlo. Non è un intento di regolamentare il fine vita ma di rigettarlo. Perché è stato escluso il servizio sanitario nazionale, lasciando a iniziative privatistiche chi si deve occupare della mia valutazione? Perché mettere un comitato etico nazionale di nomina governativa? Non abbiate

paura, non porterà a nessun abuso questo diritto. Vi chiedo buon senso di esseri umani».

Ancora oggi in Italia manca una legge nazionale sul fine vita. Il ricorso al suicidio assistito è legale solo grazie alla sentenza della Corte costituzionale 242 del 2019; arrivata dopo anni di iniziative, appelli e disobbedienze civili. Da allora, nessun passo avanti da parte del Parlamento. Uno sforzo relegato alla decisione delle singole regioni. Laura aveva fatto richiesta già tre anni fa, ma l'ok era arrivato solo a giugno di quest'anno dopo numerose denunce, diffide, ricorsi d'urgenza e un reclamo nei confronti dell'Azienda sanitaria locale (Asl) di Perugia. Ora - dopo un anno di cure palliative - l'ultimo atto, che ha portato Santi a diventare la nona persona in Italia e la prima in Umbria a ottenere l'autorizzazione al suicidio medicalmente assistito. L'Asl ha fornito farmaci e strumentazione, come riportato dall'associazione Luca Coscioni, di cui Santi era consigliera, oltre che volto e voce; mentre il personale medico è stato attivato su base

volontaria. La sua malattia era virata nel 2015 in una forma progressiva che non conosce cure, non concede conforto, un'orizzonte temporale chiaro. Ma che non impedisce dolori, spasmi, incontinenze e crisi epilettiche. «È un regalo a me stessa - confida - alla mia memoria e alla mia vita che oggi è un carcere, un inferno di dolore quotidiano in peggioramento continuo». Rivolgendosi ai parlamentari li esorta a immaginarsi «persone dotate di testa e cuore, che potrebbero avere, un giorno, familiari con lo stesso problema». A commentare il suicidio, il deputato di Avs Nicola Fratoianni: «Laura ha intrapreso un lungo percorso legale per ottenere quello che era un suo diritto, affinché tanti altri possano farlo senza dover scalare la stessa montagna burocratica. Una legge giusta sul fine vita è ciò che migliaia di malati come lei chiedono a questa classe politica». Laura si rivolge al «Paese Italia»: «Vi prego con tutto il cuore, occupatevi delle sofferenze dei malati più gravi» dice. E, salutando, chiede di essere ricordata come una donna che ha amato la vita.

Fratoianni: «Ha intrapreso un lungo percorso legale per un suo diritto, affinché tanti altri possano farlo senza scalare montagne burocratiche»

L'appello postumo dell'attivista rivolto anche alla premier
«Perché mettere un comitato etico nazionale di nomina governativa?»

Gli attivisti della Coscioni con le firme per una legge di iniziativa popolare sull'eutanasia



Il ddl ancora fermo in Senato

“Le modifiche dopo le vacanze”

di MIRIAM DI PERI

ROMA

L'appello di Laura Santi dovrà attendere. Il Senato si prepara alla pausa estiva e persino l'esame degli emendamenti - 140 in tutto, presentati da maggioranza e opposizione - al disegno di legge sulla fine vita proposto dal centrodestra è rinviato alla fine delle vacanze. A deciderlo, i senatori delle commissioni Giustizia e Sanità, riuniti per accogliere le proposte di modifica al ddl, che di fatto hanno lanciato la palla in tribuna. D'altronde, nel suo video messaggio, Laura Santi invitava la politica a bocciare la norma, invece di dare il via libera a un testo che «è veramente infausto».

Le ragioni le spiega con chiarezza Marco Cappato: se la bozza in discussione a Palazzo Madama fosse già stata legge, Santi non avrebbe avuto diritto al farmaco che le ha consentito la morte dignitosa che chiedeva. Perché la giornalista, che ha fatto della sua malattia invalidante una battaglia politica e civile, non era attaccata alle macchine. E il testo proposto dal centrodestra, invece, lo prevede tra i requisiti d'accesso al farmaco. Non è l'unico pun-

to su cui l'associazione Luca Coscioni pone l'accento, perché il diritto al suicidio assistito «già esisterebbe in tutta Italia - osserva ancora Cappato - ma di fatto il boicottaggio del servizio sanitario è tale per cui in molte regioni ai malati viene negata la libertà di scelta. Ecco perché servirebbe una legge nazionale. Purtroppo la legge proposta dal governo in discussione in Parlamento va nella direzione esattamente opposta». Ma se l'esame del testo subisce la brusca frenata anche nelle commissioni di merito, il dibattito politico continua a tenere banco: parla di una norma «disumana» la capogruppo di Avs alla Camera, Luana Zanella, secondo cui sul tema «il parlamento nelle scorse legislature ha dato il suo peggio, balbettando e non riuscendo neanche a ratificare con una legge la sentenza della Consulta. Oggi si va oltre: il ddl al Senato non è umano, come dice Laura, espropria il servizio sanitario pubblico e consente a chi ha i soldi di poter porre fine alle proprie sofferenze nelle strutture private, lasciando tutti gli altri ai loro travagli». D'altronde sono proprio quelli i nodi maggiormente divisivi: il ruolo del servizio sanitario nazionale, al momento non contemplato nel testo, e la commissione etica nazionale. A dirsi timidamente ottimista è il se-

natore del Pd Alfredo Bazoli, che auspica che «la volontà di trovare una sintesi sui principali nodi» registrata in commissione possa «trovare conferme al momento dell'esame del testo». Comunque dopo le vacanze. Prima di allora l'organismo si limiterà a illustrare gli emendamenti, senza esprimere alcun voto. A difendere la scelta delle due commissioni parlamentari è la vicepresidente del Senato, Mariolina Castellone (M5S): «C'è la condivisione fra tutti i gruppi di non voler accelerare un percorso che richiede un ulteriore sforzo di sintesi». Soprattutto su servizio sanitario e commissione valutatrice. I due punti che Santi, nelle sue ultime parole, ha definito «infausti».



Bonino "Il Parlamento deve vergognarsi per la sua indifferenza"

La storica leader dei Radicali: "Destra bigotta e succube dei pro vita, i cittadini devono potersi autodeterminare"



L'INTERVISTA

di GIOVANNA CASADIO
ROMA

Emma Bonino, da storica leader dei radicali ha guidato tante battaglie per i diritti civili. Perché ancora oggi la politica non riesce a mostrarsi umana sul fine vita, che resta tabù?

«È la politica che, come sempre, non si occupa dei diritti, perché ha sempre qualche altra emergenza di cui occuparsi o perché non è mai il momento. Piuttosto io mi chiedo come si faccia a restare impermeabili di fronte a una richiesta così potente che arriva dalla società italiana, che ha dimostrato ampiamente di volere una legge sul fine vita. Lo dicono i sondaggi, lo dice il successo della raccolta firme per il referendum che capitalizzò in tre mesi oltre un milione di firme. La latitanza della politica sul suicidio assistito mostra anche che il Parlamento ha perso ogni pietà e compassione».

Lei ha visto l'appello di Laura Santi ai parlamentari e se lo aspettava?

«Non mi aspettavo un appello così chiaro, diretto, toccante, forte. Ma quello che mi ha sorpreso ancora di più è stata la totale indifferenza del Parlamento alle sue parole. Colpisce come questa maggioranza di destra resti sorda alle richieste di Laura e di milioni di persone che soffrono e dia invece ascolto ai pro vita».

Non c'è più tempo da perdere per una legge sul fine vita. E invece siamo ancora una volta allo stallo.

«Non c'è veramente più tempo, per tutte quelle persone che, per usare le parole di Laura, si sentono in carcere e si chiedono che vita sia per loro stessi e per le persone a loro vicine. È imbarazzante e disdicevole che, a fronte di un appello così forte e commovente, il Parlamento sia rimasto indifferente, rinviando tutto a dopo l'estate. Le sofferenze immani che affrontano i malati terminali non vanno in vacanza. Dovrebbero solo vergognarsi! Ma mi faccia dire una cosa: meglio nessuna legge che questa legge. Il comitato etico è un obbrobrio, l'obbligo di cure palliative è persino crudele e sadico, l'esclusione del servizio sanitario nazionale rende tutto più ipocrita e classista. Chi ha i soldi può fare ricorso all'eutanasia, chi non li ha può continuare tranquillamente a soffrire».

Cosa spaventa?

«Resta il retaggio bigotto di una destra succube dei pro vita. Vale per il fine vita, per l'aborto, la gestazione per altri, e via dicendo.

La politica non deve occuparsi di impedire alle persone di poter esercitare le proprie libertà. Come l'aborto, il fine vita è una scelta molto sofferta e non assunta a cuor leggero. Forse bisognerebbe trattare le persone come capaci di potersi autodeterminare. Peraltro avere una legge non implica che tutti debbano farvi ricorso, ma

garantire a chi non vuole vivere come una melanzana di poter decidere come finire la propria esistenza in maniera dignitosa».

Ne ha parlato anche con Papa Francesco quando le fece visita a casa sua?

«Con Papa Francesco c'erano molti punti di comunanza, sui migranti, nella difesa degli ultimi, come dei carcerati. Restavano punti di differente visione per cultura e storia, su cui non era possibile trovare un punto comune».

Quindi per i parlamentari adesso le ferie e poi il fine vita?

«Pare di sì. Tutti al mare o comunque in vacanza, senza preoccuparsi e occuparsi delle sofferenze cui sono sottoposti molti malati terminali e i loro cari che si devono occupare di loro. Il testo di cui si sta discutendo al Senato non va bene, lo ha detto anche Laura. Eppure le proposte ci sono, a partire da quella depositata dal segretario di +Europa, Riccardo Magi, che ricalca la sentenza della Consulta. Ma c'è anche la proposta di legge popolare dell'Associazione Luca Coscioni voluta da Marco Cappato e Filomena Gallo. Ci vorrebbe solo la volontà politica. Da Englaro e Welby passando per Dj Fabo, Mario e arrivando fino a Laura, sono più



di quarant'anni che se ne parla ma non si fa nulla. Non c'è stato nulla che abbia mosso il Parlamento».

Questo ultimo anno è stato per lei di malattia nonostante la guarigione dal tumore al polmone, che riflessione ha fatto?

«Che la vita ci pone molte sfide con la nostra salute. E che sono stata fortunata a sconfiggere il tumore, ma ora la vecchiaia e il mio ultimo malore mi danno contezza di quanto sia vera la frase che spesso si invecchia male. D'altro canto mi sono sempre battuta per la libertà di scelta e l'ho anche scritto nel mio testamento biologico e dal notaio:

se dovessi ritrovarmi a vivere come vegetale, per favore lasciatemi andare».

Rilancia l'appello di Laura?

«Assolutamente sì! Il disegno di legge sul fine vita è veramente sciagurato. Serve umanità, serve pietà, serve avere consapevolezza che bisogna lasciare le persone di "vivere liberi fino alla fine". Il dolore e la sofferenza non aspettano i comodi del Parlamento e,

soprattutto, non aspettano che Meloni decida cosa è giusto e cosa no».

“ È imbarazzante l'ennesimo rinvio dell'Aula le sofferenze dei malati terminali non vanno in ferie

“ Il comitato etico è un obbrobrio, l'esclusione del Servizio sanitario renderà tutto più classista

“ Nel mio testamento ho scritto: se dovessi ritrovarmi come un vegetale lasciatemi andare

“ Serve pietà e avere consapevolezza che bisogna lasciare le persone libere di vivere fino alla fine



VIAGGIO AL CENTRALINO DELL'ASSOCIAZIONE COSCIONI. LE STORIE DI CHI SI INFORMA SUGLI AIUTI A MORIRE

L'Italia del fine vita 2000 chiamate l'anno

L'ultimo video di Laura: politici, siate umani. E loro rinviando a settembre

ELEONORA CAMILLI

«Vorrei che mi aiutaste a morire in Italia. Vi prego, rispondete». Vittorio (nome di fantasia) affida le sue parole al numero bianco dell'associazione Luca Coscioni. Negli ultimi 12 mesi sono arrivate 16.035 domande sul fine vita. E due giorni dopo la sua morte, Laura Santi si rivol-

ge al Parlamento. Dopo la diffusione del video, la decisione di rimandare il voto previsto ieri. - PAGINE 2 E 3

Noi in attesa di morire

Dal suicidio assistito in Italia alle possibilità in Svizzera
in un anno 2 mila richieste d'aiuto all'associazione Coscioni
Le chiamate dai malati terminali e dai loro familiari
"Sbigottiti da uno Stato che non ci concede clemenza"

LE STORIE**ELEONORA CAMILLI**
ROMA

«Vorrei che mi aiutaste a morire in Italia. Vi prego, rispondete a questo mio accorato appello». Vittorio (nome di fantasia) da quattro anni ha una diagnosi di adenocarcinoma al polmone, ma il tumore è ormai arrivato fino alle ossa. Le sue gambe si stanno lentamente paralizzando, il corpo non gli risponde più. La sua condizione, dice, ormai è invalidante e frustrante. «Da quando è subentrata questa malattia così cattiva ho cercato di pensare a quello che vorrei per il mio fine vi-

ta, perché la prospettiva è molto dolorosa - racconta l'uomo -. Sono già seguito dalle cure palliative, ma sono comunque profondamente infelice per il futuro che mi attende e sbigottito dalla stupidità di questo Stato che non concede clemenza nella scelta del fine vita».

Vittorio affida le sue parole a un messaggio lasciato al numero bianco dell'associazione Luca Coscioni (06-99313409), un servizio gratuito e gestito da personale formato, nato per dare risposte alle richieste dei malati, con particolare attenzione ai diritti nel fine vita. A coordi-

narlo è Valeria Imbrogno, compagna di dj Fabo. Il telefono squilla di continuo, ogni giorno almeno sette richieste riguardano l'aiuto a morire.

Negli ultimi dodici mesi sono arrivate in tutto 16.035 domande di informazioni sui vari aspetti del fine vita, compreso il testamento biologico e l'accesso alle cure palliative. Di queste, però, 1.707 hanno riguardato in modo specifico l'eutanasia



e il suicidio medicalmente assistito (circa cinque richieste al giorno), sono poi 393 le richieste di informazioni rispetto all'interruzione delle terapie e alla sedazione palliativa profonda (più di una al giorno). Inoltre, altre 580 persone hanno chiesto come poter accedere alle procedure italiane o di avere contatti con le strutture svizzere per il percorso di morte volontaria medicalmente assistita.

A chiamare sono persone il cui stadio della malattia è arrivato a livello terminale, ma anche familiari e amici di chi non resiste più alle cure. Richieste di informazioni che spesso si tramutano in un grido di aiuto.

Sara la sua domanda la fa attraverso il puntatore oculare. Ha 56 anni e una malattia neurodegenerativa, che limita tutti i suoi movimenti. «Ho fatto qualsiasi terapia. Ma la situazione perdura dal 2017 e, giorno dopo giorno, peggiora - racconta -. Vorrei congedarmi dal mondo perché la sofferenza e le condizioni in cui sono costretta a sopravvivere si sono fatte troppo pesanti». La donna si informa anche sugli aspetti legali: «Non voglio che mio

fratello possa avere problemi - dice -. E la persona a cui tengo di più e che mi assiste. Grazie a lui sopravvivo ancora a casa mia». Caterina, invece, scrive per sua madre malata oncologica, con una diagnosi di mesotelioma in fase terminale, non più curabile. «Mi sento in colpa perché ho aspettato troppo a lungo - sottolinea la ragazza -. Mia madre è in hospice domiciliare, è seguita da terapia del dolore e dal servizio Adi (assistenza domiciliare integrata, ndr). Ha fatto la chemioterapia per tre anni ma ora l'ha sospesa, è ormai allettata con l'ossigeno h24 ma comunque ancora vigile e lucida. E ora vuole fare domanda per la morte volontaria medicalmente assistita».

Ad oggi, sono 14 le persone che hanno ricevuto il via libera per l'accesso al suicidio assistito in Italia in base alla sentenza della Corte costituzionale. Di queste, 9 hanno avuto accesso alla pratica, cinque hanno scelto di non procedere o non hanno potuto farlo.

Di vera e propria «emergenza sociale, che cresce ogni anno» parla Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni: «Per fortuna oggi gli

avanzamenti della scienza medica consentono tecnicamente di tenere in vita le persone molto più a lungo - sottolinea -. Ma questa sopravvivenza per alcuni si può tramutare in una tortura che va avanti contro la volontà delle persone, per questo bisogna riconoscere la possibilità di scelta». In attesa di poter accedere al suicidio assistito c'è anche Martina Oppelli, una donna di Trieste di 49 anni con sclerosi multipla secondaria progressiva. Malata dalla fine degli anni '90, ha avuto la sua prima diagnosi a soli 28 anni e oggi è tetraplegica. Ma per lei le speranze sono poche: il 4 giugno ha ricevuto il terzo «no» dall'azienda sanitaria perché non avrebbe alcun trattamento di sostegno vitale in corso, requisito per poter avere l'ok alla procedura.

«Quello di Martina è un caso noto, ma in Italia esiste un sommerso consistente di persone che ci contattano perché non sanno come fare ad accedere a un diritto - aggiunge Cappato -. Laura Santi ci ha messo tre anni a morire dopo il via libera, possiamo immaginare cosa succeda a chi non ha i mezzi e non sa come chiedere aiuto. La

realtà clandestina, che esiste nel nostro paese e che nessuno vuole vedere, mi spaventa molto». Per il referente dell'associazione Coscioni serve dunque un cambio di passo, che non avverrà certo con la nuova norma in discussione in Parlamento. «Questa legge cancella i diritti che esistono, non ne crea di nuovi - sottolinea -. Se fosse stata in vigore, avrebbe impedito anche a Laura Santi di fare la sua scelta».

Per tre volte la domanda di una donna malata di sclerosi multipla è stata bocciata

S Le testimonianze

“

Vittorio
Malato di tumore

Sono seguito dalle cure palliative ma profondamente infelice per il futuro che mi attende. La prospettiva è molto dolorosa. Vorrei che mi aiutaste a morire in Italia.

“

Sara
Ha una malattia neurodegenerativa

Ho fatto qualsiasi terapia ma giorno dopo giorno peggioro e le condizioni in cui sono costretta a sopravvivere si sono fatte pesanti. Ma non voglio che mio fratello possa avere problemi.

“

Caterina
Figlia di una malata terminale

Mia madre vuole fare domanda per la morte medicalmente assistita, io mi sento in colpa perché ho aspettato troppo. È seguita dalla terapia del dolore, ma ormai allettata con l'ossigeno.

I REQUISITI PER IL SUICIDIO ASSISTITO

- 1 Il paziente viene tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale
- 2 Ha una patologia irreversibile, fonte di sofferenze ritenute intollerabili
- 3 È pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli
- 4 Non intende accedere ad altri trattamenti per il dolore e alla sedazione profonda

16.035
Le richieste di informazioni al Numero Bianco dell'Associazione Coscioni in un anno

1.707
Su eutanasia e suicidio assistito (5 al giorno)

393
Su interruzione di terapie e sedazione profonda (1 al giorno)

+14%
L'aumento delle richieste di informazioni sul fine vita negli ultimi 12 mesi

Fonte: Corte costituzionale 242/2019; Associazione Coscioni

Witru

“

Marco Cappato

La sopravvivenza per alcuni diventa tortura, mi spaventa la realtà clandestina che nessuno vuole vedere



Scoperti nuovi marcatori della leucemia linfatica cronica

Un team di ricercatori ha compiuto una scoperta nella comprensione della leucemia linfatica cronica, una delle forme più diffuse di tumore del sangue, relativa ad alcuni Rna circolari, molecole speciali ancora poco conosciute, che si sono rivelate indicatori chiave per marcare le forme più aggressive della malattia. Tra i protagonisti dello studio, pubblicato sulla rivista *Journal of Hematology &*

Oncology, vi sono i ricercatori Eleonora Roncaglia ed Enrico Gaffo, del Centro nazionale di ricerca sviluppo di terapia genica e farmaci a Rna, finanziato dal programma NextGeneration EU. La ricerca è stata condotta nei laboratori di Medicina computazionale del Dipartimento di Scienze chirurgiche, oncologiche e gastroenterologiche dell'Università di Padova, e dell'unità di Ematologia del Dipartimento di Medicina. Lo studio

ha coinvolto 28 centri di ricerca e ospedali in 12 Paesi, con il coordinamento scientifico dell'Università di Padova. I ricercatori padovani hanno guidato la raccolta e l'analisi dei campioni, confrontando cellule tumorali aggressive, forme comuni della leucemia e cellule sane del sistema immunitario. Le molecole identificate, dice Stefania Bortoluzzi, coordinatrice della ricerca, «possono

diventare veri e propri marcatori di aggressività tumorale. La loro scoperta ci permette di prevedere con maggiore precisione l'evoluzione della malattia e, in futuro, potrebbero diventare nuovi bersagli per lo sviluppo di farmaci a Rna».



Servizio Virus

West Nile: cresce l'allerta con 8 ricoveri in Campania e altri due casi nel Lazio

Primo bollettino anche in Veneto con due nuovi contagi: dati condivisi con i Centri di riferimento per garantire la sicurezza dei trapianti e delle donazioni di sangue

di Ernesto Diffidenti

23 luglio 2025

Due nuovi casi nel Lazio, dove si è registrato anche il decesso a Latina nei giorni scorsi, otto in Campania, con 4 persone in rianimazione, mentre in Veneto sono 4 i casi accertati a partire dalla seconda settimana di luglio. Il virus West Nile si sta allargando a macchia d'olio nelle aree più a rischio dell'Italia, quelle umide, costiere e lagunari. "E' un'infezione che conosciamo già da tempo e che abbiamo affrontato anche l'anno scorso a livello nazionale - afferma Alessandro Perrella, direttore dell'UOC di Infettivologia dell'Ospedale Cotugno di Napoli -. Le manifestazioni sono simili all'influenza mentre in qualche caso, per i soggetti che hanno una predisposizione per un immunodepressione, si può ricorrere all'ospedalizzazione, però al momento nessun allarmismo. Non mi pare si siano verificati mai, in passato, focolai che abbiano potuto destare preoccupazione a livello globale, quindi io non sarei preoccupato".

Anche per il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, "non ci sono motivi per allarmi particolari. "Stiamo esaminando bene le caratteristiche generiche di questi virus nuovi che arrivano sottolinea -. Non abbiamo focolai estesi, abbiamo singoli episodi che sono assolutamente sotto controllo. Ovviamente dovremo seguire con l'attenzione necessaria ma abbiamo tutte le risorse tecnico-scientifiche per tenere sotto controllo la situazione".

Sintomi lievi o assenti, difficile stimare la diffusione del virus

Ma cosa sta favorendo la diffusione del West Nile? "Colpa delle piogge intense seguite da ondate di caldo e delle rotte migratorie degli uccelli - spiega la Società italiana di medicina veterinaria preventiva - che hanno favorito la proliferazione delle zanzare e l'amplificazione del ciclo di trasmissione del virus West Nile". Un esempio chiaro di quanto la salute umana, animale e ambientale siano interconnesse. In Italia, il virus è endemico, in particolare in Emilia-Romagna e Veneto mentre il recente cluster epidemico in Campania, "potrebbe contare già alcune centinaia di casi asintomatici, considerando che solo l'1-2 % delle infezioni provocano il ricovero ospedaliero". "Il problema è che i sintomi sono spesso lievi o assenti, per questo è difficile stimare la reale diffusione del virus - afferma Antonio Sorice, presidente Simevep -. Quel che è certo è che solo un approccio One Health può garantire una risposta efficace, fondata su sorveglianza integrata e collaborazione multidisciplinare". Per questo sono in campo anche gli Istituti zooprofilattici sperimentali, a partire da quello di Lazio e Toscana che secondo il commissario Stefano Palomba, "sta eseguendo analisi e rilievi in un raggio di cinque chilometri nella zona in cui si è verificato il caso purtroppo fatale a Latina".

I dati condivisi con i centri per i trapianti e le donazioni di sangue

Dal 2018 sono stati notificati oltre 247 casi umani autoctoni di forme neuro-invasive. Il Piano nazionale di prevenzione arbovirosi 2020-2025, promosso dal ministero della Salute, prevede una sorveglianza integrata uomo-animale-ambiente. Fondamentale il ruolo dei servizi veterinari, che monitorano la presenza del virus in uccelli selvatici, cavalli e zanzare, segnalando precocemente le zone a rischio. “In alcuni casi il virus è stato rilevato nei vettori anche nove giorni prima del primo caso umano, a dimostrazione dell’efficacia della sorveglianza veterinaria - sottolinea Maurizio Ferri, coordinatore scientifico di Simevep -. I dati raccolti vengono condivisi in tempo reale con il Centro nazionale sangue e il Centro nazionale trapianti per attivare misure di sicurezza su donazioni e trapianti”.

Scattate le misure di sicurezza sul territorio

Resta alta l’attenzione sulle misure di prevenzione: oltre ai piani di disinfestazione sul territorio, sono scattate anche le procedure di sicurezza rispetto alle donazioni di sangue ed i trapianti. L’infezione - trasmessa all’uomo dalle zanzare e che non è trasmissibile da persona a persona - in rari casi può infatti verificarsi anche a seguito di trasfusioni di sangue, trapianti di organi e trasmissione verticale durante la gravidanza. Mentre una circolare ministeriale, annunciata nei giorni scorsi, è stata inviata alle Regioni, agli ordini dei medici e agli istituti zooprofilattici, invitando a “potenziare la sorveglianza dei casi umani di infezione da West Nile Virus e Usutu Virus e tutte le attività di sorveglianza integrata veterinaria”. Anche l’Istituto nazionale per le malattie infettive “Lazzaro Spallanzani” Irccs ha promosso una riunione operativa con 290 medici. Le direttive sottolineano la necessità di promuovere e intensificare interventi di bonifica e disinfestazione nelle aree interessate; informare e sensibilizzare ulteriormente la popolazione sull’importanza di proteggersi dalle punture di zanzara; aggiornare costantemente i professionisti sanitari per una corretta diagnosi e gestione dei casi; segnalare tempestivamente i casi sospetti di arbovirosi ai servizi di igiene e sanità pubblica; inviare campioni biologici al laboratorio di riferimento per la diagnosi.



Servizio Ricerca

Scoperti due Rna circolari che predicono la leucemia più aggressiva

Uno studio coordinato dall'Università di Padova individua le “firme molecolari” per personalizzare le cure e prevedere il decorso

di Francesca Cerati

23 luglio 2025

Due minuscole molecole di Rna, chiuse a cerchio, potrebbero presto aiutare i medici a capire in anticipo quali pazienti con leucemia linfatica cronica (CLL) rischiano un decorso più rapido e difficile. La scoperta, pubblicata sulla rivista “Journal of Hematology & Oncology”, arriva da uno studio internazionale guidato dall'Università di Padova, che ha identificato circCoro1C e circClec2D come “firme molecolari” tipiche delle forme più aggressive di questa leucemia, la più comune negli adulti nei Paesi occidentali.

Dalla ricerca di base alla clinica

La leucemia linfatica cronica è caratterizzata dall'accumulo progressivo di linfociti B maturi, che non vanno incontro ad apoptosi, con un'evoluzione estremamente variabile: in alcuni pazienti la malattia resta stabile per anni, in altri peggiora rapidamente. Con tecniche avanzate di sequenziamento e analisi bioinformatica, il gruppo padovano ha tracciato per la prima volta il “trascrittoma circolare” di una rara variante aggressiva della CLL, che rappresenta circa l'1% dei casi diagnosticati. Proprio lì ha individuato i due Rna circolari (circRna) presenti in quantità molto elevate nei pazienti con prognosi sfavorevole.

«Queste molecole potrebbero diventare veri e propri marcatori di aggressività tumorale, contribuendo a prevedere in maniera più precisa l'evoluzione della malattia. E, in prospettiva, potrebbero diventare bersagli di nuove terapie a Rna» spiega Stefania Bortoluzzi del dipartimento di Scienze chirurgiche, oncologiche e gastroenterologiche dell'Università di Padova, co-coordinatrice dello studio insieme ad Andrea Visentin, che ha raccolto i campioni dalla Svezia alla Grecia, agli Stati Uniti e alla Cina.

Una collaborazione globale

Lo studio ha coinvolto 28 centri di ricerca in 12 Paesi, con il coordinamento dei laboratori di Medicina computazionale e di ematologia dell'Ateneo padovano. I ricercatori hanno confrontato campioni di cellule leucemiche aggressive, forme comuni di CLL e cellule sane del sistema immunitario, disegnando una mappa completa delle differenze molecolari.

La scoperta apre la strada a test diagnostici più precisi, in grado di affiancare i marcatori già utilizzati - come mutazioni di Ighv o Tp53 - e permettere cure sempre più personalizzate.

Perché proprio Rna circolari?

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Gli Rna circolari, ancora poco conosciuti, si distinguono per la loro particolare stabilità: la forma “ad anello” li protegge dalla degradazione e li rende ideali per essere rilevati anche in campioni di sangue, aprendo la prospettiva di biopsie liquide non invasive per monitorare la progressione della malattia.

Un campo in fermento

La nuova ricerca (resa possibile grazie al supporto dell’Università di Padova con il progetto Stars, della Fondazione Airc, dei fondi Pnrr del Centro nazionale per lo sviluppo di Terapia genica e farmaci a Rna e del Centro nazionale di ricerca in Hpc, Big Data e Quantum computing, dell’associazione “Ricerca per Credere nella Vita”, fondata da una paziente affetta da leucemia per sostenere la ricerca e il reparto di Ematologia dell’Azienda Ospedale - Università Padova) si inserisce in un filone crescente di studi sui circRna nella CIL.

Già nel 2020 era stato descritto un repertorio di oltre 13.000 Rna circolari associati alla malattia, con centinaia di specie differenzialmente espresse rispetto ai linfociti B normali. L’anno successivo un’analisi su grandi coorti di pazienti aveva identificato un pannello di 52 circRna in grado di predire in maniera accurata la progressione della leucemia linfatica cronica, mentre altri lavori hanno messo in luce il ruolo oncogenico o protettivo di singoli circRna come circ Cbfb o circ_0132266.

Tutti segnali convergenti: questi “anelli molecolari” non sono semplici sottoprodotti cellulari, ma possibili chiavi di lettura per diagnosticare e curare meglio la leucemia linfatica cronica.



Servizio L'iniziativa della Fondazione Aiom

Tumori ereditari: in Italia oltre un milione a rischio, ma i test genetici non sono per tutti

Solo alcune Regioni hanno approvato Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) per le persone ad alto rischio eredo-familiare

di Redazione Salute

23 luglio 2025

In Italia vivono più di un milione e 250mila cittadini portatori di sindromi ereditarie di predisposizione ai tumori. Ma si stima che almeno l'85% non sia consapevole della propria condizione di rischio perché non è stato sottoposto ai test genetici necessari per identificarla. L'innovazione ha reso disponibili tecnologie come Ngs (Next Generation Sequencing), test in grado di ridurre i costi e i tempi di esecuzione delle analisi genetiche e di ampie porzioni del Dna. Nonostante questi progressi, la situazione è ancora frammentata nel nostro Paese perché solo alcune Regioni hanno approvato Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) per le persone ad alto rischio eredo-familiare. Per informare e sensibilizzare tutta la popolazione su queste forme di cancro e sulla necessità di ampliare i controlli medici per monitorarle - informa una nota - Fondazione Aiom, Associazione italiana oncologia medica, ha lanciato il progetto 'I tumori eredo-familiari': un opuscolo, webinar, talk show, sondaggi e altre attività.

Le analisi genetico-molecolari per i tumori di ovaio, mammella e prostata

“Nel 2024, in Italia, sono state stimate 390.100 nuove diagnosi di cancro, circa il 10% è riconducibile a una sindrome ereditaria - afferma Saverio Cinieri, presidente di Fondazione Aiom - Gli organi più colpiti sono costituiti dalla mammella, ovaio, prostata, pancreas, colon-retto ed endometrio. Queste sindromi si trasmettono all'interno delle famiglie, pertanto è possibile identificarle partendo dal 'caso indice' della persona già colpita dal tumore, per poi eseguire 'a cascata' i test genetici nei familiari sani. Ai membri portatori della variante patogenetica possono essere offerti percorsi di prevenzione primaria, costituiti ad esempio dalla chirurgia profilattica della mammella e dell'ovaio, la cui validità è dimostrata da studi scientifici in termini di miglioramento della sopravvivenza e riduzione di mortalità”. “Il carcinoma ovarico – continua Cinieri - ha rappresentato il modello per l'implementazione dei test genetici a scopo terapeutico, permettendo di definire la sensibilità individuale alla terapia mirata con gli inibitori di Parp. Oggi le analisi genetico-molecolari sono parte integrante del percorso di cura di neoplasie non solo dell'ovaio, ma anche della mammella e della prostata. Un'importante conseguenza dei test genetici predittivi di risposta alla terapia è rappresentata dalla possibilità di intercettare i familiari con varianti genetiche germinali, le cosiddette varianti patogenetiche, presenti fin dalla nascita, e causa di aumentata predisposizione allo sviluppo di tumori. L'espansione dell'offerta dei test genetici va vista positivamente, poiché si riesce, in teoria, a raggiungere un maggior numero di persone a rischio che possono trarre beneficio da strategie di prevenzione personalizzate. Però, oggi, sono

ancora presenti diversi ostacoli, soprattutto di natura organizzativa. Infatti i Pdta per i cittadini ad alto rischio eredo-familiare non sono presenti in tutte le Regioni”.

Nei livelli essenziali di assistenza la sorveglianza attiva per le donne a rischio genetico ereditario

Si stima che in Italia - dettaglia la nota - siano 387mila i cittadini portatori di varianti patogenetiche nei geni Brca1-Brca2, 625mila con varianti in altri geni del sistema di ricombinazione omologa (Hr), 215 mila con difetti nei geni del mismatch repair (Mmr), 25mila con altre sindromi più rare (Li Fraumeni, Cowden, Fap, Vhl, Peutz-Jeghers, ecc.). “Il Piano oncologico nazionale 2023-2027 include un capitolo specifico sullo screening e la presa in carico personalizzata per i cittadini ad alto rischio eredo-familiare – spiega Adriana Bonifacino, fondatrice di Fondazione IncontraDonna - Inoltre, lo scorso aprile il ministero della Salute ha pubblicato le bozze del Decreto ministeriale e del Dpcm per l'aggiornamento dei Lea. Tra le innovazioni più significative - osserva - l'introduzione della sorveglianza attiva per le donne a rischio genetico ereditario di tumore alla mammella e all'ovaio rappresenta un passaggio fondamentale, che apre la strada a nuove evoluzioni nella prevenzione oncologica su base genetica”. La Fondazione IncontraDonna, al fianco delle Istituzioni, Aiom e Fondazione Aiom, auspica “ulteriori progressi, a partire dall'introduzione di un codice nazionale di esenzione che riconosca anche agli uomini portatori di mutazioni Brca1 e 2 il diritto alla sorveglianza per i tumori correlati, come pancreas, prostata e stomaco. Allo stesso modo, sarà prioritario garantire un percorso specifico dedicato alle donne ad alto rischio per familiarità con evidenza e seno denso, superando le attuali disomogeneità territoriali”

L'obiettivo: estendere la sorveglianza anche agli uomini con mutazioni genetiche

Per la fondatrice di Fondazione IncontraDonna Bonifacino l'auspicio è che “i programmi di sorveglianza organizzati vengano estesi anche agli uomini portatori di mutazioni genetiche, alla luce dei casi documentati di carcinoma mammario maschile e delle evidenze crescenti relative ai tumori correlati di prostata, pancreas e stomaco”. “La presenza di professionisti con competenze integrate, in gruppi di lavoro multidisciplinari, è indispensabile in tutte le fasi del percorso diagnostico, preventivo ed eventualmente terapeutico della persona portatrice di una sindrome ereditaria – conclude Cinieri - La presa in carico di questi cittadini inizia con l'invio alla consulenza genetica oncologica, per valutare il profilo di rischio e l'eleggibilità al test genetico. Il risultato dell'esame consente di stimare la probabilità di sviluppare il tumore e di avviare la presa in carico della persona in un programma di gestione del rischio personalizzato. La consulenza genetica oncologica, pertanto, è un processo multifasico, all'interno di un contesto multidisciplinare”.

Tassa sulla salute al 3% ai blocchi per i frontalieri

La tassa sulla salute del 3% per i vecchi frontalieri è ai blocchi di partenza. Nell'ultimo incontro tra Cgil, Cils e Uil e l'assessorato ai rapporti con la Confederazione Elvetica di Regione Lombardia, è emerso che la tassa sulla salute verrà introdotta. Parliamo di una norma decisa dalla legge di Bilancio 2024 e che non è mai stata applicata dalla Lombardia, il Piemonte, la Valle D'Aosta e l'Alto Adige.

Al momento l'unica Regione che si sta muovendo, per renderla operativa, è la Lombardia. Nella riunione con i sindacati ha infatti comunicato come il decreto attuativo è in fase di definizione presso il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e che la tassa avrà un'aliquota del 3%. Questa verrà applicata ai salari netti dei vecchi frontalieri, cioè di chi ha lavorato come frontaliere nel periodo che va tra il 31 dicembre 2018 e il 17 luglio 2023 e hanno goduto di condizioni fiscali e contributive diverse, oltre che più agevoli rispetto ai nuovi frontalieri che invece adesso si vedono costretti ad una tassazione meno generosa. La Lombardia dunque, non solo ha confermato la volontà di procedere nella forma impositiva, ma ha anche aperto alla possibilità di destinare fino al 30% (stimato in 30 milioni), del prevedibile gettito per finanziare la costituzione di un sistema di welfare di frontiera da definire congiuntamente per modalità, contenuti e strumenti attuativi, rivolto ai lavoratori frontalieri. Dal 2000 la Svizzera ha iniziato a far scegliere ai frontalieri se preferivano farsi curare dal Sistema sanitario nazionale italiano o dalla Cassa malati svizzera. L'esito di questa scelta, in 25 anni, non è mai stato comunicato al governo italiano di turno, dando vita di fatto a distorsioni. Situazione a cui il governo sta cercando di porre rimedio.

Come? Il primo passo è stato quello di introdurre, con la legge di Bilancio 2024, la tassa sulla salute a carico dei vecchi frontalieri. Si è poi dato mandato alle singole regioni di occuparsi

delle modalità di comunicazione e di riscossione. La percentuale di tassazione è stata fissata tra il 3 e il 6% sulla paga netta del lavoratore, per un massimo di 200 euro a nucleo familiare al mese (si parla dunque di 2.400 euro l'anno, per la quota maggiore). Inoltre, nel caso in cui si venisse beccati ad evadere la tassa, saranno previste sanzioni che raddoppieranno la cifra di base dovuta. I ricavi serviranno, in maniera prioritaria, a implementare gli stipendi dei medici e degli infermieri che lavorano sul confine. Una tassa che vede la contrarietà dei sindacati che hanno invece richiesto la trasformazione dell'imposta in un contributo volontario. Come scritto da ItaliaOggi, al momento ci sono diverse ipotesi in campo. Un primo livello di comunicazione potrebbe avvenire attraverso il sito di Regione Lombardia, ma poi si pensa anche di organizzare campagne informative sui territori dei frontalieri. Altra ipotesi, potrebbe essere la dogana: quasi tutti la attraversano per andare al lavoro, e si potrebbe ipotizzare una consegna delle lettere informative. Il nodo da risolvere per la Regione è dunque capire come far arrivare la comunicazione nella maniera più efficace. La certezza però è che la tassa sulla salute arriverà.

Giorgia Pacione di Bello





Servizio I ristori nel mirino

Pandemia, l'Emilia fa dietrofront e nega gli indennizzi alle cliniche private: oltre 80 milioni da restituire

Le strutture accreditate dovranno restituire i ristori anticipati per il 2020.
L'associazione di categoria Aiop pronta a ricorrere al Tar

di Natascia Ronchetti

23 luglio 2025

All'inizio della pandemia di Covid 19 si accordarono con la Regione Emilia – Romagna per rimanere sempre aperte e in piena efficienza, senza ricorrere agli ammortizzatori sociali per il personale medico e infermieristico. Era il 20 marzo del 2020. A quell'accordo seguirono due delibere. Una lo stesso anno e una seconda, l'11 novembre del 2024, per il calcolo delle indennità e dei ristori che nel frattempo erano stati anticipati. Indennizzi, per oltre 80 milioni di euro, che ora le cliniche private potrebbero essere costrette a restituire: la Regione ha infatti annunciato la revoca, in autotutela, di quello stesso provvedimento. “In pratica ci ha comunicato ufficialmente di non volerci riconoscere nulla per il periodo pandemico e di avere l'intenzione di procedere alla richiesta di rimborso delle somme a suo tempo erogate, anche sotto forma di prestazioni sanitarie gratuite ai cittadini”, dice Cesare Salvi, presidente regionale di Aiop, l'associazione della sanità privata alla quale in Emilia-Romagna fanno capo oltre 40 cliniche accreditate, per un totale di 8.800 dipendenti. Un terremoto.

Verso il ricorso al Tar

“Ci opporremo con tutte le nostre forze e in tutte le sedi competenti, a partire dal Tribunale amministrativo regionale”, prosegue Salvi, che sottolinea come la decisione sia stata inaspettata. “Se non ci fidiamo di una delibera di Giunta di cosa ci dobbiamo fidare?”, si chiede ancora, rilevando che “in Piemonte e in Lombardia tutte le pratiche relative agli indennizzi per l'emergenza sanitaria sono state chiuse da tempo”. Era stato l'allora presidente della Regione Stefano Bonaccini, mentre il Paese precipitava nell'emergenza, ad accordarsi con la sanità privata. L'intesa confluita nella delibera 344 prevedeva che le strutture accreditate rimanessero aperte e pienamente operative, senza utilizzare lo strumento della cassa integrazione per il personale. Per la disponibilità del sistema privato - a intervenire anche laddove la sanità pubblica non era in grado, come interventi chirurgici su pazienti oncologici - era stata stabilita l'erogazione di un acconto pari all'80% della differenza tra quanto effettivamente fatturato nei mesi del 2020 interessati dalla pandemia e la media mensile di quanto fatturato nel 2019. In sostanza, sostiene Aiop, la “mera copertura dei costi di gestione delle cliniche private accreditate”.

Un tetto alla mobilità da altre regioni

La Regione, attraverso l'assessore e il direttore generale della Sanità, rispettivamente Massimo Fabi e Lorenzo Broccoli, ha comunicato la propria decisione all'associazione nel corso di un incontro che si è svolto lunedì. Incontro durante il quale ha anche annunciato la volontà di mettere un tetto alla mobilità dei pazienti provenienti da altre aree del Paese. Limite che comporterebbe una perdita non solo per la sanità pubblica ma anche per quella privata (si stimano 45 milioni di euro all'anno in meno solo per le strutture accreditate). La sommatoria di questi due provvedimenti secondo Aiop avrebbe un notevole impatto negativo non solo sulle prestazioni ai cittadini ma anche sull'indotto del sistema sanitario nel suo complesso. Da qui la richiesta di Salvi, che vuole incontrare il presidente della Regione Michele De Pascale.

Il Bambino Gesù premia le sue eccellenze cliniche

IL PROGETTO

Meno antibiotici e più precisione: al Bambino Gesù un progetto innovativo per trattare la sepsi nei bambini. Vincitore del "Quality Day" 2025, il protocollo utilizza la procalcitonina come guida per una terapia più mirata e sicura. Ridurre l'uso inappropriato degli antibiotici in terapia intensiva pediatrica è oggi possibile grazie a un approccio innovativo messo a punto all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. È questo il cuore del progetto che ha vinto la sedicesima edizione dell'annuale appuntamento dedicato alla condivisione delle buone pratiche cliniche e organizzative, tenutosi ieri nella sede dell'ospedale romano. Il progetto vincitore, frutto della collaborazione tra l'Unità operativa complessa di rian-

mazione, l'Area rossa, la Pediatria generale, le Malattie infettive e il Dipartimento di emergenza di II livello, introduce l'uso del biomarcatore procalcitonina per guidare la gestione della sepsi, una grave complicazione infettiva potenzialmente letale. Grazie a questo nuovo approccio, è stato possibile ridurre la durata delle terapie antibiotiche da 10 a 7 giorni e interromperle entro 72 ore nel 44% dei casi in cui la sep-

si non veniva confermata. Il protocollo si basa su un diagramma di flusso operativo che prevede rivalutazioni cliniche a 48-72 ore e a 7-10 giorni dall'inizio della terapia integrate dal confronto tra intensivisti, infettivologi e microbiologi. Una metodologia rigorosa, pensata per proteggere i pazienti dagli effetti collaterali di terapie non necessarie, contrastare l'antibiotico-resistenza e migliorare l'outcome clinico.

IL COMMENTO

«Il Quality Day è un momento speciale di consapevolezza condivisa - ha dichiarato Tiziano Onesti, presidente del Bambino Gesù - Al cen-

tro del nostro lavoro ci sono le persone: i pazienti, le famiglie ma anche tutti noi, professionisti uniti da un impegno comune. La qualità non è solo una procedura ma una cultura fatta di ascolto, dedizione e cura quotidiana». Gli ha fatto eco il direttore sanitario Massimiliano Raponi: «Le buone pratiche come questa sono strumenti concreti per migliorare la vita dei nostri pazienti e delle loro famiglie. Riconoscerle e condividerle significa costruire un sapere comune che rafforza il sistema ospedale». Per Raponi il Quality Day rappresenta l'identità clinico-organizzativa dell'ospedale, una comunità che si rin-

nova mettendo la qualità al centro del proprio impegno. L'edizione 2025 del Quality Day arriva a pochi mesi dal rinnovo triennale dell'accreditamento Jci (Joint commission international) come Academic Hospital. Un riconoscimento che conferma l'impegno del Bambino Gesù verso i più alti standard internazionali in termini di qualità e sicurezza. Tra i 35 progetti candidati, valutati da una commissione interna sulla base di innovazione, aderenza agli standard Jci, risultati raggiunti e trasferibilità, ne sono stati premiati altri quattro. In particolare quello riguardante la presa in carico precoce e condivisa tra neuro-oncologi e palliativisti per i bambini con tumori cerebrali, uno sulle attività ludiche con il cane terapeutico nel centro di cure palliative pediatriche di Passoscuro, il progetto sul miglioramento della sicurezza e del lavoro in team nella cardiologia interventistica ed infine l'introduzione di un foglio di calcolo informatizzato per facilitare la prescrizione dei farmaci in urgenza. Dal 2010 a oggi sono stati presentati ben 561 progetti, di cui 35 solo nell'ultimo anno, con 14 iniziative multidisciplinari che dimostrano il continuo rinnovamento del Bambino Gesù, una comunità clinica che mette il paziente sempre al centro.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**VINCE IL PROTOCOLLO
PER RIDURRE L'USO
DEGLI ANTIBIOTICI
IN TERAPIA INTENSIVA
ONESTI: «UNITI IN
UN IMPEGNO COMUNE»**



Il presidente Tiziano Onesti e la dottoressa Gabriella Bottari





Servizio Chirurgia senologica

Al Regina Elena la prima mastectomia endoscopica con ricostruzione immediata

Il traguardo raggiunto in una struttura pubblica del Lazio avvia una nuova fase per la senologia oncologica più precisa e rispettosa del corpo femminile

*di Claudio Botti**

23 luglio 2025

Un nuovo traguardo per la chirurgia del tumore mammario è stato raggiunto all'Istituto Regina Elena di Roma: abbiamo eseguito la prima mastectomia nipple-sparing con tecnica completamente endoscopica e ricostruzione immediata con protesi, all'interno di una struttura pubblica del Lazio. Un intervento che segna l'avvio di una nuova fase per la senologia oncologica: più precisa, più rispettosa del corpo femminile, più vicina ai bisogni delle pazienti.

Questa innovazione, realizzata da un'équipe multidisciplinare composta da chirurghi senologi e plastici, nasce da anni di lavoro congiunto, studio e perfezionamento tecnico. Il nostro obiettivo è chiaro: integrare la sicurezza oncologica con il massimo della qualità di vita possibile, garantendo trattamenti personalizzati, mininvasivi e ad alto contenuto tecnologico.

Ridotti il trauma chirurgico e il dolore post-operatorio

La tecnica endoscopica ci consente di rimuovere il tessuto mammario attraverso una piccola incisione di soli 3-4 centimetri — circa la metà rispetto alle metodiche tradizionali — preservando la pelle, l'areola e il capezzolo. Attraverso la stessa apertura, possiamo procedere con l'inserimento della protesi, completando in un solo tempo la ricostruzione del seno. Questo approccio riduce in modo significativo il trauma chirurgico, il dolore post-operatorio e i tempi di recupero. Inoltre, permette di conservare una maggiore sensibilità del capezzolo e di ottenere risultati estetici più naturali, migliorando l'accettazione del proprio corpo da parte della paziente.

Dal punto di vista tecnico, utilizziamo un endoscopio dotato di telecamera e luce, e strumenti operativi introdotti attraverso dispositivi (single port) che ci consente di lavorare con precisione millimetrica anche in spazi ridotti, con impatto estetico praticamente invisibile.

Il ruolo centrale delle nuove tecnologie

Sono previste inoltre implementazioni con le nuove tecnologie di visione in 3D, intelligenza artificiale (IA) e di fluorescenza intraoperatoria. Il campo operatorio non è più solo 'guardato' ma vissuto distinguendo con maggiori dettagli anatomici e funzionali i tessuti da asportare e quelli da preservare. Questa integrazione sposta la chirurgia senologia oncologica unitamente a quella ricostruttiva, in continua evoluzione, da un approccio standardizzato ad uno personalizzato.

Ma non si tratta solo di tecnica: dietro ogni innovazione c'è una visione. L'IRE ha costruito negli anni un percorso di eccellenza per la cura dei tumori della mammella, fatto di multidisciplinarietà, ricerca traslazionale e attenzione al vissuto delle donne.

Questa nuova tecnica si inserisce perfettamente in questo percorso, portando beneficio concreto a una parte crescente delle nostre pazienti: stimiamo che circa il 15% dei 600 interventi annuali potrà essere eseguito con questo approccio.

Fondamentale investire in innovazione e formazione

Particolarmente indicata nei casi di diagnosi precoce, in pazienti giovani o con predisposizione genetica, la mastectomia endoscopica consente di affrontare il percorso oncologico con minore impatto psico-fisico e maggiore serenità. Per noi medici, questo significa rispondere non solo alla malattia, ma alla persona.

Il sostegno delle istituzioni e del management è fondamentale per rendere possibile tutto questo in ambito pubblico. Investire in tecnologia, formazione e ricerca vuol dire offrire cure di altissima qualità a tutte le cittadine, senza differenze.

L'innovazione non è fine a sé stessa. È uno strumento per curare meglio. E per prendersi cura della persona.

**Direttore Chirurgia Senologica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena- IFO - IRCCS Roma*