

26 giugno 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





Attualità

Stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione "Quarto di Palo", interviene il gestore

La nota dell'ARIS, l'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari Sede Regionale Puglia e Basilicata

Andria - mercoledì 25 giugno 2025 15.34

Novità sulla vertenza dei dipendenti del Centro di Riabilitazione "Quarto di Palo" di Andria. Registriamo l'intervento dell'ARIS Puglia, ovvero dell'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari Sede Regionale Puglia e Basilicata cui aderisce l'istituto andriese.

In una nota, «prendendo atto dello stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione Quarto di Palo, indetto per il 1 luglio 2025 con Sit-in innanzi alla Prefettura di Barletta, comunica quanto segue.

- Il Presidio di Riabilitazione "Antonio Quarto di Palo" in Andria e ogni altro Centro Riabilitativo ARIS presente in Puglia, in ossequio a quanto previsto dalla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1490/2022, sta regolarmente applicando ai lavoratori che effettuano prestazioni domiciliari e TRIP, il contratto ARIS – AIOP (personale non medico) del 08.10.2020.

Corre l'obbligo al contempo di evidenziare che nella Regione Puglia i Regolamenti nn. 12/2015 e 22/2019 non sono operativi, in attesa del completamento della fase transitoria prevista dagli stessi (pre-intese e riaccreditamenti). Pertanto lo stesso Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo, unitamente e tutti i Centri Pugliesi, non percepiscono alcun incremento tariffario prevedibile per siffatti regolamenti.

Inoltre, in data 24.01.2024 l'ARIS (a livello Nazionale) per andare incontro alle esigenze di tutti i lavoratori, ha sottoscritto unitamente a CGIL FP, CISL FP e UIL FPL, un accordo ponte che rinnova il CCNL ARIS Centri di Riabilitazione e RSA, il quale prevede un importante incremento retributivo in favore dei lavoratori, la cui incidenza economica - ad oggi - è sostenuta dai bilanci dei Centri di Riabilitazione, non essendo previsto alcun adeguamento tariffario a copertura dei maggiori costi di personale.

Ma vi è più: ad oggi l'ARIS Puglia ha proposto una serie di ricorsi al TAR Puglia, poiché le tariffe previste per i suddetti regolamenti (approvate con la ridetta DGR n. 1490/2022), che in teoria - a regime - dovrebbero coprire i maggiori costi anche di personale, risultano errate nei calcoli ed inadeguate a remunerare gli stessi lavoratori.

Da stime effettuate gli incrementi tariffari pensati dalla Regione Puglia risulterebbero inferiori del 25% circa rispetto ai costi di produzione e di personale, senza considerare che dall'ultimo incremento tariffario (DGR n. 2185/2021) ad oggi si è registrata una svalutazione monetaria del 20% circa (indice ISTAT FOI), senza che alcun adeguamento al maggiore livello dei costi dovuto all'inflazione sia stato compensato da adeguamenti tariffari.

Orbene, non si comprendono dunque le motivazioni dello stato di agitazione da parte delle stesse Organizzazioni Sindacali che nel 2024 hanno sottoscritto con l'ARIS l'accordo di incremento salariale, oggi applicato da tutti i Presidi di Riabilitazione Pugliesi ARIS.

L'ARIS Puglia, pertanto, restando sempre disponibile ad un dialogo auspica - di contro - azioni sinergiche con i sindacati dei lavoratori e la Regione Puglia, al fine di revisionare i succitati regolamenti regionali, mai entrati in vigore ed ormai obsoleti di circa 10 anni, migliorando l'efficienza, l'efficacia e la qualità del servizio sanitario offerto alla collettività, con una riduzione delle liste d'attesa e maggiore presa in carico dei pazienti, nonché un adeguato incremento tariffario per far fronte alla corretta remunerazione di tutti i fattori produttivi».



ARIS risponde allo stato di agitazione dei dipendenti del centro “Quarto di Palo”: «Regolamenti regionali mai operativi»

Dopo la decisione del sit in da parte dei sindacati il 1 luglio a Barletta

25 Giugno 2025

L'ARIS Puglia prende posizione sullo stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione Quarto di Palo, indetto per il 1 luglio 2025 con sit-in davanti alla Prefettura di Barletta.

L'**Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari** ha diffuso un comunicato per chiarire la propria posizione sulla vertenza.

Il Presidio di Riabilitazione “A. Quarto di Palo” di Andria e ogni altro Centro Riabilitativo ARIS presente in Puglia, secondo quanto comunicato dall'associazione, applica ai lavoratori, che effettuano prestazioni domiciliari e TRIP, il contratto ARIS-AIOP dell'8 ottobre 2020 in ossequio a quanto previsto dalla Delibera di Giunta della Regione Puglia numero 1490/2022.

L'ARIS Puglia ha evidenziato una criticità strutturale: «nella regione i Regolamenti 12/2015 e 22/2019 non sono operativi, in attesa del completamento della fase transitoria prevista dagli stessi. Di conseguenza, il Presidio di Riabilitazione “A. Quarto di Palo”, unitamente a tutti i centri pugliesi, non percepisce alcun incremento tariffario prevedibile per tali regolamenti».

L'associazione ha ricordato che «il 24 gennaio 2024 l'ARIS a livello nazionale, per andare incontro alle esigenze dei lavoratori, ha sottoscritto unitamente a CGIL FP, CISL FP e UIL FPL un accordo ponte che rinnovava il CCNL ARIS Centri di Riabilitazione e RSA. L'accordo ha previsto un importante incremento retributivo in favore dei lavoratori, la cui incidenza economica ad oggi è sostenuta dai bilanci dei Centri di Riabilitazione, non essendo previsto alcun adeguamento tariffario a copertura dei maggiori costi di personale».

L'ARIS Puglia ha inoltre rivelato di aver proposto una serie di ricorsi al TAR Puglia, poiché le tariffe previste per i regolamenti, che in teoria dovrebbero coprire i maggiori costi anche di personale, risultano errate nei calcoli e inadeguate a remunerare gli stessi lavoratori.

Secondo le stime effettuate dall'associazione, «gli incrementi tariffari pensati dalla Regione Puglia risulterebbero inferiori del 25% circa rispetto ai costi di produzione e di personale. A questo si aggiunge che dall'ultimo incremento tariffario ad oggi si è registrata una svalutazione monetaria del 20% circa, senza che alcun adeguamento al maggiore livello dei costi dovuto all'inflazione sia stato compensato da adeguamenti tariffari».

«Non si comprendono dunque le motivazioni dello stato di agitazione da parte delle stesse Organizzazioni Sindacali che nel 2024 hanno sottoscritto con l'ARIS l'accordo di incremento salariale, oggi applicato da tutti i Presidi di Riabilitazione Pugliesi ARIS», si legge nel comunicato.

L'ARIS Puglia ha concluso dichiarandosi disponibile al dialogo e auspicando azioni sinergiche con i sindacati dei lavoratori e la Regione Puglia, al fine di revisionare i regolamenti regionali mai entrati in vigore e ormai obsoleti di circa dieci anni. L'obiettivo è migliorare l'efficienza, l'efficacia e la qualità del servizio sanitario offerto alla collettività, con una riduzione delle liste d'attesa e maggiore presa in carico dei pazienti, nonché un adeguato incremento tariffario per far fronte alla corretta remunerazione di tutti i fattori produttivi.



Le dichiarazioni

ARIS Puglia risponde allo stato di agitazione dei lavoratori: «Applichiamo il contratto nazionale, ma senza adeguamenti tariffari»

L'associazione chiarisce la propria posizione in vista del sit-in del 1° luglio: «Sosteniamo gli aumenti salariali con risorse interne, mentre le tariffe regionali restano ferme e inadeguate. Serve una revisione urgente dei regolamenti»

mercoledì 25 Giugno 2025

L'ARIS Puglia, prendendo atto dello stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione Quarto di Palo, indetto per il 1 luglio 2025 con Sit-in innanzi alla Prefettura di Barletta, comunica quanto segue.

«Il Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo in Andria e ogni altro Centro Riabilitativo ARIS presente in Puglia, in ossequio a quanto previsto dalla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1490/2022, sta regolarmente applicando ai lavoratori che effettuano prestazioni domiciliari e TRIP, il contratto ARIS – AIOP (personale non medico) del 08.10.2020.

Corre l'obbligo al contempo di evidenziare che nella Regione Puglia i Regolamenti nn. 12/2015 e 22/2019 non sono operativi, in attesa del completamento della fase transitoria prevista dagli stessi (pre-intese e riaccreditamenti). Pertanto lo stesso Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo, unitamente e tutti i Centri Pugliesi, non percepiscono alcun incremento tariffario prevedibile per siffatti regolamenti.

Inoltre, in data 24.01.2024 l'ARIS (a livello Nazionale) per andare incontro alle esigenze di tutti i lavoratori, ha sottoscritto unitamente a CGIL FP, CISL FP E UIL FPL, un accordo ponte che rinnova il CCNL ARIS Centri di Riabilitazione e RSA, il quale prevede un importante incremento retributivo in favore dei lavoratori, la cui incidenza economica – ad oggi – è sostenuta dai bilanci dei Centri di Riabilitazione, non essendo previsto alcun adeguamento tariffario a copertura dei maggiori costi di personale.

Ma vi è più: ad oggi l'ARIS Puglia ha proposto una serie di ricorsi al TAR Puglia, poiché le tariffe previste per i suddetti regolamenti (approvate con la ridetta DGR n. 1490/2022), che in teoria – a regime – dovrebbero coprire i maggiori costi anche di personale, risultano errate nei calcoli ed inadeguate a remunerare gli stessi lavoratori.

Da stime effettuate gli incrementi tariffari pensati dalla Regione Puglia risulterebbero inferiori del 25% circa rispetto ai costi di produzione e di personale, senza considerare che dall'ultimo incremento tariffario (DGR n. 2185/2021) ad oggi si è registrata una svalutazione monetaria del 20% circa (indice ISTAT FOI), senza che alcun adeguamento al maggiore livello dei costi dovuto all'inflazione sia stato compensato da adeguamenti tariffari.

Orbene, non si comprendono dunque le motivazioni dello stato di agitazione da parte delle stesse Organizzazioni Sindacali che nel 2024 hanno sottoscritto con l'ARIS l'accordo di incremento salariale, oggi applicato da tutti i Presidi di Riabilitazione Pugliesi ARIS.

L'ARIS Puglia, pertanto, restando sempre disponibile ad un dialogo auspica, di contro, azioni sinergiche con i sindacati dei lavoratori e la Regione Puglia, al fine di revisionare i succitati regolamenti regionali, mai entrati in vigore ed ormai obsoleti di circa 10 anni, migliorando l'efficienza, l'efficacia e la qualità del servizio sanitario offerto alla collettività, con una riduzione delle liste d'attesa e maggiore presa in carico dei pazienti, nonché un adeguato incremento tariffario per far fronte alla corretta remunerazione di tutti i fattori produttivi».

mercoledì 25 Giugno 2025

Stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione Quarto di Palo, nota dell'ARIS Puglia

25 Giugno 2025

L'ARIS Puglia, prendendo atto dello stato di agitazione dei lavoratori del Centro di Riabilitazione Quarto di Palo, indetto per il 1 luglio 2025 con Sit-in innanzi alla Prefettura di Barletta, comunica quanto segue:

“Il Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo in Andria e ogni altro Centro Riabilitativo ARIS presente in Puglia, in ossequio a quanto previsto dalla Delibera di Giunta della Regione Puglia n. 1490/2022, sta regolarmente applicando ai lavoratori che effettuano prestazioni domiciliari e TRIP, il contratto ARIS – AIOP (personale non medico) del 08.10.2020. Corre l'obbligo al contempo di evidenziare che nella Regione Puglia i Regolamenti nn. 12/2015 e 22/2019 non sono operativi, in attesa del completamento della fase transitoria prevista dagli stessi (pre-intese e riaccreditamenti). Pertanto lo stesso Presidio di Riabilitazione A. Quarto di Palo, unitamente e tutti i Centri Pugliesi, non percepiscono alcun incremento tariffario prevedibile per siffatti regolamenti.

Inoltre, in data 24.01.2024 l'ARIS (a livello Nazionale) per andare incontro alle esigenze di tutti i lavoratori, ha sottoscritto unitamente a CGIL FP, CISL FP e UIL FPL, un accordo ponte che rinnova il CCNL ARIS Centri di Riabilitazione e RSA, il quale prevede un importante incremento retributivo in favore dei lavoratori, la cui incidenza economica – ad oggi – è sostenuta dai bilanci dei Centri di Riabilitazione, non essendo previsto alcun adeguamento tariffario a copertura dei maggiori costi di personale. Ma vi è più: ad oggi l'ARIS Puglia ha proposto una serie di ricorsi al TAR Puglia, poiché le tariffe previste per i suddetti regolamenti (approvate con la ridetta DGR n. 1490/2022), che in teoria – a regime – dovrebbero coprire i maggiori costi anche di personale, risultano errate nei calcoli ed inadeguate a remunerare gli stessi lavoratori. Da stime effettuate gli incrementi tariffari pensati dalla Regione Puglia risulterebbero inferiori del 25% circa rispetto ai costi di produzione e di personale, senza considerare che dall'ultimo incremento tariffario (DGR n. 2185/2021) ad oggi si è registrata una svalutazione monetaria del 20% circa (indice ISTAT FOI), senza che alcun adeguamento al maggiore livello dei costi dovuto all'inflazione sia stato compensato da adeguamenti tariffari.

Orbene, non si comprendono dunque le motivazioni dello stato di agitazione da parte delle stesse Organizzazioni Sindacali che nel 2024 hanno sottoscritto con l'ARIS l'accordo di incremento salariale, oggi applicato da tutti i Presidi di Riabilitazione Pugliesi ARIS. L'ARIS Puglia, pertanto, restando sempre disponibile ad un dialogo auspica – di contro – azioni sinergiche con i sindacati dei lavoratori e la Regione Puglia, al fine di revisionare i succitati regolamenti regionali, mai entrati in vigore ed ormai obsoleti di circa 10 anni, migliorando l'efficienza, l'efficacia e la qualità del servizio sanitario offerto alla collettività, con una riduzione delle liste d'attesa e maggiore presa in carico dei pazienti, nonché un adeguato incremento tariffario per far fronte alla corretta remunerazione di tutti i fattori produttivi.

ANCONA TODAY

POLITICA

Rsa, accordo raggiunto. La Regione Marche stanzierà 30,6milioni di euro

L'accordo raggiunto al tavolo di concertazione assieme a varie sigle sindacali e di settore, definito intervento multileva, sarà valido per il triennio 2025-2027. Acquaroli: «Aiuto per abbattere il costo delle rette»

Redazione

25 giugno 2025 09:38



La Regione Marche

ANCONA – Un risultato storico. Così è stato definito dalla Regione Marche, dopo un lungo lavoro di concertazione, il progetto di intervento multileva per la residenzialità socio-sanitaria e sociale regionale in accordo con le sigle sindacali coinvolte e gli enti gestori. Il risultato è frutto di un tavolo unico tra tutti i soggetti coinvolti che hanno condiviso con soddisfazione l'importanza delle misure previste. L'intervento multileva per la residenzialità sociosanitaria e sociale 2025–2027, prevede una dotazione complessiva di 30,6milioni di euro per potenziare l'offerta e la qualità dei servizi delle strutture assistenziali e supportare le famiglie per abbattere i costi delle rette. A inizio settimana si è svolto un incontro conclusivo al quale hanno partecipato tra gli altri il presidente della Regione Francesco Acquaroli, l'assessore alla Sanità Filippo Saltamartini, l'assessore al Bilancio Goffredo Brandoni e il sottosegretario Aldo Salvi.

«Oggi – ha detto Acquaroli - è una giornata importantissima per la nostra Regione. Siamo riusciti a raggiungere un accordo con uno sforzo enorme destinando oltre 30milioni di euro per il prossimo triennio per supportare gli enti gestori nello svolgimento di servizi essenziali per la nostra comunità e attivando un concreto aiuto per abbattere il costo delle rette nei confronti delle famiglie delle persone ospitate nelle strutture residenziali. Un risultato che vuole dare un contributo a sostegno delle strutture che operano nel settore socio-sanitario e che va incontro alle difficoltà di tantissime famiglie. Siamo ben consapevoli dell'importanza fondamentale di questo ambito di intervento e siamo soddisfatti di poter annunciare il raggiungimento di questo traguardo condiviso e concertato con i rappresentanti degli enti gestori e il mondo sindacale».

«Con questo provvedimento – è invece l'opinione di Saltamartini - diamo una risposta importante alle persone con fragilità e un sostegno concreto alle famiglie che devono far fronte ai costi delle rette. Si tratta di una serie di interventi articolati, finanziati con risorse importanti che dimostrano la grande attenzione rivolta dalla Regione nei confronti delle persone anziane e dei minori con disturbi psichiatrici. Le somme individuate verranno impiegate per ridurre l'impatto sulle famiglie causato dall'incremento delle rette legato all'aumento dei costi, ma saranno destinate anche al potenziamento dei servizi e al miglioramento della qualità dell'assistenza».

Con l'accordo la Regione Marche ha pianificato una serie di interventi a sostegno sia degli enti gestori delle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie extraospedaliere e sociali, sia delle famiglie delle persone ospitate nelle medesime strutture che partecipano al pagamento delle rette. Le risorse, nel triennio 2025-2027, ammontano a 30,6milioni di cui: 20,9milioni a supporto delle imprese e 9,7milioni a supporto delle famiglie. Una strategia combinata, poiché si ritiene che solo con un'azione concertata si potranno ottenere risultati di maggior efficacia nell'ambito della residenzialità extraospedaliere sanitaria, socio-sanitaria e sociale che in questi ultimi anni ha sofferto della perdita di capacità di acquisto dei redditi delle famiglie e dell'incremento costante dei costi legati all'assistenza e alla gestione delle strutture.

Tre le linee di intervento adottate, due destinate agli Enti gestori e una dedicata alle famiglie. Con il primo intervento gli enti gestori avranno a disposizione 5milioni all'anno, a partire da luglio 2025 e per un ammontare di 12,5 milioni, per incrementare la quota sanitaria della retta per le strutture convenzionate: residenze protette per anziani, residenze protette per anziani affetti da demenza e strutture per i minori con disturbi psichiatrici. Si tratta di un aumento strutturale e definitivo. Il secondo intervento permetterà di avere a disposizione 8milioni per il triennio 2025-2027 attraverso bandi per il potenziamento dei servizi delle strutture residenziali extraospedaliere e sociali tramite il finanziamento di progetti volti all'implementazione e al miglioramento della qualità dell'assistenza, con precedenza alle progettualità presentate dalle strutture psichiatriche e dalle strutture ospitanti persone di minore età. La linea di intervento dedicata alle famiglie, vedrà un budget complessivo di 9,7milioni a disposizione nel biennio 2026-2027 per l'emissione di voucher a sostegno del costo della retta, erogati alla famiglia della persona ospitata nelle strutture residenziali autorizzate sanitarie, socio-sanitarie e sociali in cui è presente il vincolo obbligatorio della compartecipazione alla spesa. Il voucher mensile, del valore minimo di 250 euro, verrà assegnato in base al livello Isee della persona/del nucleo familiare.

Partecipano al tavolo: confederazioni sindacali Cgil, Cisl, Uil, Comitato enti gestori strutture per anziani senza scopo di lucro, azienda pubblica servizi alla persona "Ir Cr Macerata", Associazione religiosa istituti socio-sanitari [Aris](#), Associazione nazionale strutture territoriali e per la terza età, Anaste, Comitato aziende pubbliche servizi alla persona, Confcooperative - Federsolidarietà Marche, AssCoop, Uneba Marche, Legacoop sociali, Comitato regionale enti accreditati per le dipendenze patologiche – Crea, Associazione italiana per la cura dipendenze patologiche – Acudipa, Coordinamento delle comunità di accoglienza per minori della Regione Marche, Coordinamento italiano case alloggio per persone con Hiv/Aids -Cica, Coordinamento nazionale comunità accoglienti dipendenze patologiche Marche, Confcommercio salute sanità e cura.



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Gli avvocati del diavolo
professione pericolo

R sport
Ferrari entra nella vela
ecco la barca per Soldini
di **ANDREA SERENI**
a pagina 41



Giovedì
26 giugno 2025
Anno 50 - N° 150
Oggi con
Salute
In Italia € 2,50

La spesa militare raddoppia

L'ACCORDO

Alla Difesa il 5% del pil entro il 2035
Trump al vertice Nato: fantastico

Raggiunto l'accordo al vertice Nato: gli alleati devono investire il 5% del pil nella Difesa entro il 2035. Trump entusiasta, ma è scontro con la Spagna che si sfilava. Meloni: «Costi sostenibili».
di **CIRIACO, GINORI, MASTROLILLI, TITO e VECCHIO**
da pagina 2 a pagina 7

LA POLEMICA

La Spagna si sfilava e il presidente Usa minaccia di farle pagare dazi più alti

LE REAZIONI

Meloni firma: «I costi sono sostenibili non toglieremo un euro agli italiani»

Se Mosca conta più dell'Europa

di **PAOLO GARIMBERTI**

È stata bombardata la democrazia», aveva detto il ministro degli Esteri iraniano dopo che i B-2 avevano colpito i siti nucleari dell'Iran. Ma, a prescindere dal fatto che ci sono pulpitati più idonei a parlare di democrazia, le bombe che Donald Trump ha sganciato, non solo nella «guerra dei dodici giorni» ma in tutti i sei mesi dal ritorno alla Casa Bianca, hanno mandato all'aria ben di più: il sistema di relazioni e di istituzioni internazionali che ha retto il mondo durante e dopo la guerra fredda.
continua a pagina 13



Iran, lite sul report dell'intelligence
«Siti nucleari attivi»

Trump infuriato con l'intelligence americana per un rapporto sulla scarsa efficacia dei raid degli Usa contro i siti nucleari iraniani. Strali anche verso i media che lo hanno pubblicato. Il presidente, che ha paragonato Fordow a Hiroshima, parla di «fake news». Intanto il Parlamento di Teheran ha approvato un disegno di legge per sospendere la cooperazione con l'Aiea, l'agenzia di controllo nucleare delle Nazioni Unite.
di **COLARUSSO e BASILE** alle pagine 8 e 9

LE IDEE

di **STEFANO MASSINI**

Fordow come Hiroshima
l'oscenità di un paragone

Nuova raffica di uscite trumpiane in chiave di ardore bellico: prima il nostro scomoda nientemeno che Hiroshima, poi diffonde in rete un video sarcastico con bombardieri americani sulle note di «Bomb Iran», parodia della hit lanciata dai Regents. Siamo insomma dalle parti del dottor Stranamore.
a pagina 13



Spunta a New York
la nuova stella dem

di **GIANNI RIOTTA**

Il primo sindaco di New York, Thomas Willett, nominato nel 1665, era pellicciaio e magistrato. Da lui a Eric Adams, il sindaco di oggi, nero, democratico, simpatie trumpiane, ex poliziotto accusato di corruzione, sono passati 110 leader.
a pagina 15

Investire nel Private Equity? Ora è possibile. Con Scalable.

Con gli ELTIF il Private Equity diventa più accessibile, più liquido, più semplice. Ora disponibili su Scalable.

Non è un consiglio di investimento. Investire comporta dei rischi. Si applicano restrizioni sulla liquidità. Si prega di prendere nota delle informazioni specifiche sui prodotti: scalable.capital/pe

Saviano e Salvini duello in tribunale «Devi vergognarti»

IL CASO
di **GIULIANO FOSCHINI**

Promettere che «appena arriviamo al governo, toglieremo la scorta a Saviano», come Salvini aveva fatto nella campagna elettorale del 2018, era «critica politica». E fa niente che era una fandonia: «Ho scoperto soltanto da ministro che l'assegnazione delle scorte spetta a un organo tecnico».
a pagina 18

Omicidio di Giulia in appello cade la premeditazione

di **ILARIA CARRA**
a pagina 20

Bimbo annegato suicida il bagnino della piscina

dal nostro inviato **PAOLO BERIZZI**
a pagina 23

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62521
Roma, Via Compostella 50-C - Tel. 06 6882821

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Avanti con la querela
Tra Salvini e Saviano
scintille in tribunale
di **Ilaria Sacchettoni**
a pagina 17



Domani su 7
Guerriero
diventa Magnani
di **Paolo Conti**
sul magazine del Corriere



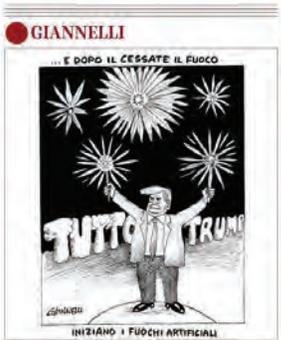
Regge la tregua in Medio Oriente, la Casa Bianca: «Incontreremo gli iraniani». E sull'Ucraina non esclude di inviare i missili Patriot a Zelensky

Sì alle spese Nato, show di Trump

Difesa, aumento al 5% del Pil. Il leader Usa attacca la Spagna che si sfilava. Meloni a Donald: uniti anche sui dazi

QUEI VUOTI DA RIEMPIRE
di **Paolo Valentino**

Da ora in poi, per «tenere gli americani dentro e i russi fuori», gli europei pagheranno molto, ma molto di più. E quelli che spenderanno più denaro, saranno proprio i tedeschi, con buona pace di Lord Ismay, il primo segretario generale della Nato, che riassumendo il vero scopo dell'alleanza, li vedeva destinati a essere «tenuti giù». Il vertice atlantico conclusosi ieri all'Aia è stato quello dei superativi. Mai tanti soldi sono stati promessi, almeno sulla carta, in così breve tempo dal leader della Nato, che si sono impegnati a stanziare il 5% del loro Pil per la difesa e la sicurezza, di cui almeno il 3,5% per le spese militari e l'1,5% per le infrastrutture, al più tardi entro il 2035. Nessun altro presidente americano prima di Donald Trump era riuscito a far danzare tutti insieme gli alleati al suono del suo piffero. Mai, tuttavia la paura delle ubbie e degli umori di un solo uomo è stata così grande da ipotizzare un'intera alleanza. Hanno sicuramente ragione i capi di governo europei, da Friedrich Merz a Giorgia Meloni, a definire storico il vertice olandese. Storiche sono le cifre scritte nel documento finale, anche se nel testo non mancano le ambiguità, come quella che consente alla Spagna di non impegnarsi oltre il 2%,
continua a pagina 26



IN PRIMO PIANO
AMBIENTE, SOCIALISTI CONTRO URSULA
Lo strappo di Schlein
di **Maria Teresa Meli** a pagina 14
RICHESTE AMERICANE E PIANI DI ISRAELE
Si riapre il fronte Gaza
di **Davide Frattini** a pagina 11
I PROGRAMMI NUCLEARI DOPO I RAID
Iran, dov'è l'uranio?
di **Massimo Sideri** a pagina 13



Trump con il ministro Hegseth, a sinistra, e il segretario di Stato Rubio
Dal vertice in Olanda via libera alle spese Nato. Ma la Spagna si sfilava: «Non andremo oltre il 2%». Il presidente Trump minaccia: pagheranno il doppio i dazi.
da pagina 2 a pagina 11 Gaggi, Fubini e Nicastro

Nozze Arrivo in elicottero, saranno protetti da ex marines in moto d'acqua



I Bezos sbarcati a Venezia:
inizia la grande festa dei vip
di **Elvira Serra**
Tutto pronto per il matrimonio tra Lauren Sánchez e Jeff Bezos. La coppia è arrivata a Venezia. L'attesa per gli ospiti illustri invitati in Laguna. E le proteste per un evento organizzato spendendo cifre faraoniche.
a pagina 24

Appello Esclusa la premeditazione
L'ergastolo resta
ma su Impagnatiello
è ancora polemica



di **Giuseppe Guastella**
D'elitto di Giulia Tramontano, confermato in Appello l'ergastolo per Alessandro Impagnatiello. Ma i giudici hanno escluso la premeditazione. La rabbia e la protesta della sorella della vittima. Chiara: «L'ha avvelenata per sei mesi. Così viene uccisa due volte».
a pagina 20

BRESCIA, IL DOPIO DRAMMA ALL'ACQUAPARK
Bimbo morto in piscina,
il bagnino si è tolto la vita
di **Nicole Orlando** a pagina 21

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Rutte libero
Ammetto di avere un debole per il segretario generale della Nato, Olandese Mark Rutte. In un mondo di ipocriti che ti attaccano in pubblico e ti lisciano in privato, o viceversa, egli brilla per la sua cristallina coerenza. Nei giorni scorsi aveva inviato a Trump un sms di elogi sperfatici. Al confronto, Fantozzi che biascia «come è umano lei» mentre il megadirettore galatico lo fa fustigare in sala-mensa sembra il Gladiatore. L'oggetto del gongoliare di Rutte era il trasferimento degli oneri della difesa comune dalle tasche degli americani a quelle dei contribuenti europei. Per questi ultimi non si tratta di una splendida notizia. Invece Rutte l'ha trasformata in una festa, attribuendone il merito a Trump e ringraziandolo per averci offerto questa straordinaria opportunità di impoverirci.
Trump ha reso pubblico il messaggio: per narcisismo e anche per quella sottile forma di disprezzo che i potenti dispotici nutrono verso chiunque superi i livelli consentiti di servilismo. Ma è qui che Rutte ha sbalordito persino noi ammiratori. Incontrando Trump ieri all'Aia, avrebbe potuto mantenere un contegno dignitoso. E invece, proprio quando il bauscia d'oltreoceano bacchettava israeliani e iraniani, lui lo ha interrotto per incensarlo. «Paparino a volte deve esser duro!», ha detto, sottolineando la battuta con una risatina convulsa. Perché almeno questo gli va riconosciuto: in pubblico come in privato, Rutte ha una sola faccia. E una sola lingua.
© FOTOGRAFIE: BERTHIAU

ÖSTERRGOLD
www.osterrgold.it
L'esperienza di convertire i tuoi gioielli non più usati presso una gioielleria nostra affiliata.
Alle MIGLIORI CONDIZIONI, sia in DENARO IMMEDIATO che dando loro una seconda vita, trasformandoli in GIOIELLI NUOVI o in LINGOTTI.
AUTORIZZAZIONI BANCHE D'ITALIA N. 5007737 - 5009402

OBRELLI
LAVIO TRENTO MILANO
info@osterrgold.it
0461 18 18 000

504926
9 771720 468908
Foto: Reuters/Spa/Inf - OL - 20/09/2025 (con L. 4/2024 art. 1 c.1) L'ESPRESSO

IL NUOVO AD STELLANTIS
Filosa parte da Torino
"Rivediamo i piani"

CLAUDIA LUISE - PAGINE 26 E 27



LA VELA
Ferrari, via col vento
Soldini: barca da record

FABIO POZZO - PAGINA 25



LA JUVENTUS
Yildiz: più libero con Tudor
sogno di restare a vita

NICOLA BALICE - PAGINA 36 E 37

2,50 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) ■ ANNO 159 ■ N. 174 ■ IN ITALIA ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL 355/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DCB - TO ■ WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 26 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA SPESA MILITARE SALE AL 5% PER DIFENDERSI DALLA "MINACCIA RUSSA". LA SPAGNA FIRMA MA PROTESTA, TENSIONI CON GLI USA

Nato, Trump va all'incasso

Sul riarmo Meloni stoppa Salvini ma cede agli Stati Uniti sui dazi: "Al 10 per cento sono sostenibili"

IL COMMENTO

Se sale il prezzo
per la protezione

ETTORE SEQUI

Il vertice Nato dell'Aja sarà ricordato anche per ciò che ha tacito oltre per ciò che ha deciso. La storica promessa degli alleati di portare la spesa per la difesa al 5% del Pil - richiesta politica e simbolica di Trump - è diventata la narrazione dominante. - PAGINA 29

L'ANALISI

Quello scambio
tra Iran e Ucraina

ANNA ZAFESOVA

Volodymyr Zelensky indossa all'Aja, per la prima volta dall'inizio dell'invasione russa nel 2022, un abito, seppure nero, di foglia militare e senza cravatta, e i commentatori della propaganda russa esultano come se fosse un segno di resa. Sicuramente, il presidente ucraino sa che non è il momento di irritare Trump, soprattutto ora che si sta godendo quello che considera il suo trionfo in Iran. Una guerra chiusa in soli 12 giorni, che inevitabilmente stride con quell'altra, «troppo complessa», che il leader americano non solo non è riuscito a far finire, ma che divampa con attacchi russi quotidiani sulle città ucraine. - PAGINA 9

IL CASO

Il tycoon, Hiroshima
e la memoria tradita

GIANNI OLIVA

Il raid in Iran, come Hiroshima e Nagasaki, hanno chiuso la guerra: Trump ha detto proprio così. Tra mille pagine della storia americana ha citato come merito le più controverse. - PAGINE 10 E 11

BARBERA, BRESOLIN, CACCARELLI, CAPURSO, LOMBARDO, SIMONI

«Ho fatto un lungo viaggio ma ne è valsa la pena: è stato un vertice fantastico. È un grande giorno per la Nato». La soddisfazione di Trump dopo il meeting. CON IL TAGGIUNO DI SORGI - PAGINE 2-7

Ora l'Europa impari
a fare da sola

VERONICA DEROMANIS - PAGINA 29

LE IDEE

Cambio di regime
cosa serve all'Iran

BERNARD GUETTA

L'Iran è un Paese di 90 milioni di abitanti che confina con Iraq e Turchia a Ovest; le monarchie del Golfo a Sud; Armenia, Azerbaijan e Turkmenistan a Nord; Afghanistan e Pakistan a Est. Ricco di petrolio. - PAGINA 11

IL RACCONTO

"Gaza muore di fame
non c'è più tempo"

FRANCESCA MANNOCCHI

La parola che Mohammed Saqer, il direttore infermieristico dell'ospedale Nasser di Khan Yunis, usa di più mentre parla dalla Striscia di Gaza è "catastrofico". Catastrofica è la mancanza d'acqua, di cibo. - PAGINA 12

CONFERMATO L'ERGASTOLO A IMPAGNIATELLO

Nessun rimorso

ANDREA SIRAVO



Torre: salvata dalla denuncia

FILIPPO MARIA BATTAGLIA - PAGINA 19

Alessandro Impagnatiello ieri in aula - PAGINA 10

BIMBO MORTO IN PISCINA, SUICIDA IL BAGNINO

Solo rimorsi

PIERANGELO SAPEGNO



Quella pietà da spartire

ELENO LOEWENTHAL - PAGINA 21

Matteo Formenti si è tolto la vita a 37 anni - PAGINA 21

L'INTERVENTO

Un semaforo rosso
per segnalare
tutte le leggi
contro i giovani

RENATO BRUNETTA



Si parla tanto dei giovani, ma con loro si parla ancora troppo poco. Il dibattito pubblico rischia spesso di restare imprigionato nell'emergenza. - PAGINE 14 E 15

SAVINO, VICE PRESIDENTE CEI

"Cultura della cura meglio del fine vita"

GIACOMO GALEAZZI

«Non è la morte a dover essere regolata. È la vita che deve essere protetta e custodita, sempre. Anche quando diventa fragile. Continueremo a promuovere una cultura della cura, della prossimità e del sollievo globale, in ascolto di ogni sofferenza e sempre a servizio della vita», afferma il vescovo Francesco Savino, pioniere in Italia dell'assistenza ai malati terminali con l'ospice da lui fondato a Bitonto. E che davanti all'arrivo in Italia di una legge sul fine vita, spiega a *La Stampa*, prova «un misto di speranza e preoccupazione». - PAGINA 17

IDRITTI

Tortura in cella
bufera su Salvini

NICCOLÒ CARRATELLI

Dice Salvini che la polizia penitenziaria «deve poter fare il proprio lavoro». Perciò bisogna evidenziare il reato di tortura. - PAGINA 16

Buongiorno

Il ministro della Giustizia, Carlo Nordio, sta cercando il modo di evitare a poliziotti e carabinieri di essere indagati se sono innocenti. Lo ha detto ieri alla Camera e vi immagino tutti mentre dite: e perché dovrebbero essere indagati se sono innocenti? Succede, per esempio, che un poliziotto o un carabiniere sparino nello svolgimento del loro dovere, oppure per legittima difesa, e immediatamente finiscono indagati. La cosa non piace alla destra: se hanno sparato nello svolgimento del loro dovere o per legittima difesa, non si dovrebbe aprire nessuna indagine. Anche perché, aggiunge Nordio, l'avviso di garanzia è una sciagura: era stato pensato per tutelare gli indagati, ed è diventato un marchio d'infamia, una specie di condanna anticipata. Effettivamente sì, lo abbiamo detto un paio di milioni di

La fantasia al potere

MATTIA FELTRI

volte, e una in più male non fa. Il problema, e a Nordio non sfugge, è chi stabilisce se un poliziotto o un carabiniere hanno sparato legittimamente oppure no. Per stabilirlo, esistono apposta le indagini, in capo alle quali un giudice dice: ha sparato legittimamente, non ha sparato legittimamente. Come si fa a stabilire che un poliziotto o un carabiniere hanno sparato legittimamente, se nessuno può indagare e nessuno può stabilire? Ed escludendo l'autocertificazione? Un'idea del ministro, se ho capito bene, è indagare i poliziotti o i carabinieri senza iscriverli nel registro degli indagati. Cioè indagarli senza indagarli. Ma lo stesso ministro riconosce che è complicato indagare una persona senza indagarla. Insomma, un bel problema, dice, ma un rimedio lo troveremo. E io giuro non stonella pelle.



ODONTOBI
Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca

ODONTOBI S.r.l. - Castelletto Ticino (NO)
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

PRENOTA UNA VISITA - 0331 962 405 / 971 413



Giovedì 26 giugno 2023 ANNO LVIII n° 150 1,50 € San Josemaría Escrivá de Balaguer sacerdote

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il riarmo e la spesa che servirebbe QUANTO VALE UN'EMERGENZA

MARCO FERRANDO
L'aumento della spesa militare da parte dell'Italia non getta solo ombre inquietanti sul futuro, ma ci impone di ripensare anche al recente passato. Per anni abbiamo detto e sentito dire che la capacità di spesa dello Stato italiano è già oltre il limite. Le regole di bilancio, per la più sabbile a livello europeo, ci hanno obbligato a ricordare e non scompagnare definitivamente quanto i nostri fondamentali economici da sempre certificano: l'Italia è un Paese che, almeno dal punto di vista della spesa pubblica, vive al di sopra delle sue possibilità. Ora però dicono ci sia una guerra alle porte, negli Stati Uniti è tornato Donald Trump e - attraverso la Nato - ci viene chiesto di raddoppiare (arrotondando per difetto) quanto il nostro Stato dedica alle armi e a ciò che ci ruota intorno. È quella che può essere presentata come una "tipica causa di forza maggiore" e che - sulla carta - autorizza a compiere scelte straordinarie. Non ha senso mettere a confronto scenari diversi su piani lontani e dagli esiti imprevedibili: il potenziale rischio di una guerra dentro l'Unione Europea o di un ipotetico conflitto nucleare non possono essere paragonati all'emergenza educativa che tiene già ora e da tempo in ostaggio il Paese; la pressante minaccia russa (e la relativa necessità di aumentare la deterrenza) non può essere messa sullo stesso piatto delle carenze strutturali con cui la conti oggi la sanità pubblica. Ma il dubbio resta: quante "emergenze", negli anni, non sono state ritenute sufficientemente gravi da consentire o anche solo paventare sforzi grandi o piccoli da parte dello Stato e del suo bilancio?

continua a pagina 17

Editoriale

L'Alleanza al prezzo di Trump EUROPA ARMATA VITTORIA USA

MARCO IASEVOLI
Non si spiega il vertice Nato appena conclusosi come quel messaggio che il segretario generale dell'Alleanza, Tolandese (ed europeo) Mark Rutte, ha recapitato a Donald Trump prima ancora che il presidente Usa partisse verso l'Asia. In sintesi: «Il vincitore sei tu». Poi certo al World Forum sono accadute cose, ci sono stati incontri, bilaterali, sussurri, bilanciamenti, ma la sostanza è quella che Rutte si è premurato di comunicare a Washington prima ancora che i leader arrivassero: l'intera riunione era finalizzata a certificare il peso di Trump e del trumpismo sull'Occidente e sull'Europa. Certo, va detto che l'intesa sul 5% è "politica", nel senso che offre ancora margini per scaltri riconteggi e riclassificazioni delle spese. Ma l'indirizzo è assunto: i soldi in armi, difesa e sicurezza cresceranno in modo esponenziale perché, dice ancora Rutte, la protezione del Vecchio Continente e degli Stati Nato non può essere a carico dei «contribuenti americani». L'Europa ne esce oggettivamente con le ossa toste. Per almeno tre motivi. Primo, ha dovuto assumere l'impegno sostanzialmente "sotto minaccia", perché quando Trump, ancora sull'Air Force one, metteva in dubbio l'articolo 5 del Trattato Nato, stava tornando a dichiarare la teoria del disimpegno americano. Lo assume, secondo motivo della "sconfitta" europea, consapevole dell'inevitabile impatto sul welfare. In questi giorni la bandiera della "battaglia sociale" è stata lasciata in mano al socialista spagnolo Sanchez, ma dietro le sue argomentazioni si celavano le paure e la consapevolezza anche di altri leader europei, Meloni compreso.

continua a pagina 7

IL FATTO Ieri 7 soldati di Tel Aviv uccisi nella Striscia. L'Italia pronta ad accogliere e curare altri 11 palestinesi

A Gaza non c'è tregua

Continua la strage di civili alla distribuzione degli aiuti: 410 morti nell'ultimo mese, da quando è partita la collaborazione Usa-Israele. L'Onu: «Cibo usato come un'arma»



Civili palestinesi ieri alla distribuzione degli aiuti a Beit Lahia, nel nord della Striscia di Gaza / Reuters

GUERRE E STRAPOTERI
Nel diritto internazionale fragile difesa contro l'arbitrio
Il diritto internazionale, fragile difesa contro l'arbitrio dei potenti, attraverso un periodo di grave crisi, in cui si rispetcia il caos dell'ordine mondiale.
Possetti a pagina 17

A 80 ANNI DALLA CARTA
Perché il mondo può sperare che l'Onu torni a fare il suo
Oggi è difficile commemorare quel 26 giugno 1945, quando fu approvata la Carta delle Nazioni Unite. Tuttavia, i giudizi critici sull'Onu soddisfano anche un' accusa di comodo.
Delli Santi a pagina 8

LUCA CAPUZZI
Inviato a Haifa
Le "stragi del pane" sono quotidiane, dall'avvio delle operazioni della Ghf. La non profla a cui Israele ha affidato dal 26 maggio il sistema di assistenza umanitaria, per tagliare fuori l'Onu, che da allora riesce a far entrare solo piccole quantità di alimenti. «Cosa il cibo si è trasformato in arma», denunciano le stesse Nazioni Unite. Un'arma letale: 410 persone sono state uccise e 3 mila ferite a un mese esatto dall'avvio dell'attività della Ghf, che è stata lautamente rinfanziata dagli Usa. Tredici vittime al giorno in media. I quattro centri funzionanti sono in aree quasi impossibili da raggiungere per il milione di abitanti di Gaza, perché a sud del corridoio Netzarim. E comunque c'è da attraversare una zona di combattimenti, a piedi vista la carenza di trasporti e carburante. Ieri istante sono morti 7 soldati israeliani, uccisi in un attentato a Khan Yunis.
Girardelli e Scavo a pag. 3

I nostri temi

È VITA Accoglienza e ascolto per l'infertilità

FRANCESCA CIPOLLONI
«Dare agli sposi che li consultano i saggi consigli e le sane direttive». Nell'enciclica *Humanae vitae* (1968) papa Montini usava parole limpide per i medici con «vocazione cristiana». Sono le stesse che, ancora oggi, guidano mani e cuori dell'Istituto Scientifico Internazionale Paolo VI (Isi), oggi rinnovato.
A pagina 19

MORTO 50 ANNI FA Sant'Escrivá, l'incontro con Dio sulle vie della vita

FRANCESCO DONIBENE
Cinquant'anni, e sembra un giorno. Il 26 giugno 1973 moriva improvvisamente a Roma il fondatore dell'Opus Dei monsignor Josemaría Escrivá. E oggi chi aveva seguito da subito il carismatico sacerdote aragonese, profeta della santità dei laici in mezzo al mondo ricorda quel giorno come fosse ieri.
A pagina 21

L'UDIZIENZA Oggi a Roma Tossicodipendenze, in 3mila da Leone «Così usciamo dall'invisibilità»

Ragazzi, familiari, operatori dei servizi e delle comunità di recupero riuniti per la prima volta in Vaticano occasione della Giornata mondiale contro la droga. Le testimonianze di chi ce l'ha fatta e ha ricominciato a vivere. «Al centro di ogni recupero c'è la persona».
Dalozio e Imenesi a pagina 9

L'ACCORDO Per la Casa Bianca un «successo monumentale». Meloni: non toglieremo un euro ad altre spese

La Nato apre la corsa alle armi

I Paesi membri firmano l'impegno per il 5% del Pil alla difesa. Ma la Spagna è un caso

L'Alleanza sigla l'intesa che spinge al 3,9% la spesa militare e all'1,5% quella in sicurezza. Rutte eroga il Trump ed esulta: «Ora più forti e più leali». Illy con sissiglia contro Sanchez, che aderisce ma dichiara di non voler andare oltre il 2,1%. «Per Madrid darsi doppi». Ma è proprio su tariffe, Gaza e Ucraina che Meloni, Macron e altri leader Ue chiedono a Washington di cambiare passo. Deputazione il passaggio anti-Russia, dal presidente Usa solo caute aperture a Zelensky. Oggi Consiglio Ue.
Del Re, Folgate, Ferrari e Iasevoli (inviato all'Aja) alle pagine 6-7

DOPO L'ATTENTATO
L'appello del Papa: «Il mondo non distolga lo sguardo dalla Siria»
Geroncio a pagina 3

A TRASSILICO IN GARFAGNANA Il comune si spopola, il sindaco "salva" il rifugio

Bernardini a pagina 10

TERRA DEI FUOCHI Ancora dubbi sui tempi e sui fondi per le bonifiche

Averna a pagina 13

FINLANDIA No ai monopattini per i quindicenni

Dodici pagine tabloid



Svolte Lisa Ginzburg

Il senso di un'ossessione

Sembra una favola, la vita dell'archeologa Heinrich Schliemann. Sin da bambino, ossessionato dal sogno di riuscire a trovare le rovine della città di Troia raccontata da Omero, letta in un libro che gli aveva regalato il padre, commerciante. Ossessione lunga la vita intera, nevrotica tanto da riverberarsi anche sul piano personale. A ogni costo Schliemann voleva prendere per moglie una donna greca, anzi di più: ateniese. E la trovò, di trent'anni più giovane di lui, originaria di un villaggio che da Atene distava dieci chilometri nemmeno. Perfetta. Si chiamava

Sophia Engastromou. In si vede in una fotografia che la immortala malinconica e solemne, piegata dall'enfasi delle aspettative del marito mentre indossa tutti i monili reperiti nella prodigiosa scoperta archeologica fatta da lui. Ebbro due figli, li chiamarono Andromaca e Agamemnon. Tutto quasi sembrerebbe finito, tanto è confezionato con maniacale perseveranza pur di arrivare al risultato. Risultato che, ecco, incredibilmente arrivò. In un giorno di giugno dell'anno 1873, Schliemann scavava da due anni ormai, un immenso tesoro affiorò dal terreno. Gioielli, diademi, tracce. Rovine più antiche ancora della Troia di Omero. Tutto era vero, ogni ossessione aveva avuto un senso.

Agora

RISCOPERTE Kristian Branz: Tutta la protezione delle lingue minori

Giametta a pagina 22

ANNIVERSARI Amurri, il maestro del buon umorismo e della famiglia
Castellani a pagina 23

SCARICA L'APP

San Francesco Digitale

E LEGGI LE NOSTRE RIVISTE

momenti francescani



Servizio Question Time

Schillaci: online la piattaforma per monitorare le liste di attesa in tempo reale

I tempi migliorano ma non basta: proseguono gli incontri con le Regioni. Al lavoro per potenziare rete e competenze sul Fascicolo sanitario elettronico

di Ernesto Diffidenti

25 giugno 2025

“Da oggi i cittadini potranno accedere alla piattaforma di Agenas per vedere i tempi di attesa su base nazionale per le visite e gli esami di diagnostica”. Lo ha annunciato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che sta incontrando i presidenti delle Regioni per implementare il sistema, ridurre le attese e garantire un accesso equo ai pazienti. “Serve uno sforzo comune - ha aggiunto - nel quale tutti dobbiamo giocare una parte. C'è un miglioramento, ma non basta, vogliamo aiutare le Regioni e far sì che il Ssn offra ai cittadini le prestazioni di cui hanno bisogno”. Nel cruscotto si possono vedere le attese per alcune visite e per la diagnostica, “è un primo passo e poi proseguiremo con altri allargamenti. Finalmente abbiamo la possibilità di monitorare in tempo reale quello che avviene e di intervenire su ritardi”.

Il Percorso ambulatoriale complesso e coordinato

Nel corso del Question Time alla Camera il ministro ha sottolineato anche gli altri passi compiuti per ridurre le liste di attesa. “Partiamo da quello che già esiste e funziona - ha aggiunto Schillaci - l'articolo 3 comma 8 del decreto legge 73/2024 ha stabilito un principio chiaro: per le patologie cronico-degenerative e oncologiche servono percorsi privilegiati. Non più code indifferenziate, ma agende dedicate attraverso i Pdta, i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali. La gestione può essere diretta dallo specialista di riferimento oppure dalla struttura dedicata della Asl. Flessibilità organizzativa con un obiettivo preciso: garantire l'accesso alle prestazioni necessarie”. Schillaci ha sottolineato che “diverse Regioni e Province autonome stanno sperimentando il Pacc, Percorso ambulatoriale complesso e coordinato. Un modello che ricalca il Day Service. Non è fantascienza: in molti territori è già realtà. E questo modello sarà disciplinato nei principi generali dell'Intesa per l'aggiornamento del Piano nazionale Governo Liste di attesa 2025-2027, che è attualmente al vaglio della Conferenza Stato-Regioni”.

Il Fascicolo sanitario elettronico

Il ministro è intervenuto anche sulla sanità digitale. “Il Fascicolo sanitario elettronico rappresenta una grande opportunità per superare finalmente i divari territoriali - ha detto nel corso del Question Time - . Non è solo digitalizzazione, è democrazia sanitaria. Per questo stimoleremo ancora le Regioni meno avanzate ad adottare campagne specifiche di sensibilizzazione della cittadinanza”. Per il ministro “la sanità digitale funziona solo se diventa patrimonio condiviso di tutto il Paese”. “Per aumentare l'adesione delle Regioni - ha continuato Schillaci - abbiamo messo sul piatto risorse concrete: oltre 600 milioni di euro ripartiti nel 2022. Fondi destinati sia al potenziamento

dell'infrastruttura digitale ma anche per all'incremento delle competenze digitali dei professionisti sanitari". L'implementazione del Fascicolo avverrà progressivamente ed "entro il 31 marzo 2026, avremo la completezza dei contenuti e l'alimentazione automatica entro cinque giorni dalla introduzione prestazione".

La riparazione delle carrozzine elettriche non è a carico del paziente

In riferimento alle recenti notizie secondo cui un'anziana signora è stato chiesto di partecipare alla riparazione della carrozzina elettrica assegnata dall'azienda sanitari, Schillaci ha chiarito che "all'assistito non dovrebbe essere richiesta alcuna compartecipazione alla spesa per riparazioni o sostituzioni dei componenti delle carrozzine elettriche. Se questo sta accadendo significa che qualcuno non sta applicando correttamente le norme vigenti. E questo non è accettabile". Per il ministro "i diritti delle persone con disabilità non possono essere subordinati a interpretazioni discrezionali". Schillaci ha ricordato che i capitolati di gara devono prevedere obbligatoriamente che i fornitori aggiudicatari forniscano "tre garanzie fondamentali: l'adattamento o personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati, la manutenzione ordinaria e la riparazione o sostituzione dei componenti".

Hikikomori: l'isolamento sociale dei giovani

Ultimo tema affrontato alla Camera ha riguardato l'Hikikomori, ossia l'isolamento sociale dei giovani. "Occorre prevenire il disagio, costruendo nei ragazzi gli anticorpi psicologici necessari - ha detto Schillaci -. La rete collaborativa funziona. Abbiamo consolidato la collaborazione tra istituzioni, professionisti, famiglie e, punto fondamentale, i ragazzi stessi e i risultati ci hanno permesso di attivare un sistema di sorveglianza interregionale che non si fermerà qui". Schillaci ha ricordato che sono stati siglati "protocolli d'intesa con l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, con Unicef e con il ministero dell'Istruzione". Il ministero della Salute "riserva sempre grande attenzione alla salute psico-fisica di bambini e adolescenti ma serve l'intervento di tutti. Continueremo a investire in prevenzione, formazione e reti territoriali".



Servizio Rapporto Crea

E' il Veneto la regione top in sanità, Calabria ultima, ma il gap si sta riducendo

Nel periodo 2019-2024 è migliorato l'indice complessivo delle performance e le analisi hanno rilevato minori differenze sul territorio

di Redazione Salute

25 giugno 2025

La regione più performante nella sanità, il Veneto, raggiunge una performance massima del 55% del massimo teoricamente ottenibile, mentre la Calabria, ultima in classifica, si attesta al 23%. La distanza dai livelli ottimali riflette una crescente aspettativa degli stakeholder che richiedono standard sempre più elevati; qualora la soddisfazione di questi ultimi per i migliori risultati registratasi a livello regionale fosse stata ritenuta "piena", la Performance migliore (del Veneto) si attesterebbe al 69% di quella massima.

Lo rileva la XIII edizione dello studio sulle Performance regionali, che analizza le opportunità di tutela della salute offerte ai cittadini nelle diverse regioni italiane, elaborato da Crea Sanità - Centro per la ricerca economica applicata in sanità - dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", che sarà presentato a Roma il 2 luglio.

Misurati con i Lea la soddisfazione e la qualità di vita dei cittadini

Lo studio, condotto con il contributo di un panel di 107 stakeholder del Servizio sanitario nazionale, ha introdotto importanti novità e ha evidenziato risultati significativi affiancando per la prima volta ai Livelli essenziali di assistenza per misurare l'universalità e l'equità del Servizio sanitario nazionale anche la soddisfazione dei cittadini e la qualità di vita nelle diverse regioni italiane.

"I risultati - spiega Crea Sanità anticipando alcuni risultati dello studio - mostrano un quadro complesso, caratterizzato da un aumento delle aspettative degli stakeholder, e dei cittadini in particolare, e da una correlazione positiva tra la performance dei servizi sanitari e il livello di soddisfazione dei cittadini; inoltre, una correlazione positiva, ma meno forte tra la performance e la qualità di vita percepita".

In miglioramento dell'indice complessivo di performance

Nel periodo 2019-2024 si è comunque registrato un miglioramento dell'indice complessivo di performance, e le analisi hanno anche rilevato come il gap tra le Regioni più performanti e quelle meno performanti si stia riducendo, ciò è attribuibile principalmente al fatto che i miglioramenti hanno interessato in particolare le Regioni del Mezzogiorno e del Centro.

"Lo studio - continua Crea Sanità - ha evidenziato una correlazione positiva tra la Performance dei servizi sanitari e la soddisfazione dei cittadini in aree come l'assistenza ospedaliera, la specialistica ambulatoriale e la prevenzione, a dimostrazione che il miglioramento delle Performance genera

Customer Satisfaction. Tuttavia, questa correlazione non si riscontra in ambiti sociali come l'assistenza domiciliare agli anziani e la spesa sociale per i Comuni, dove la soddisfazione rimane bassa anche nelle regioni più performanti. Per quanto riguarda i medici di famiglia e l'accesso ai farmaci, la soddisfazione è generalmente alta in tutto il Paese, senza particolari criticità".

La qualità di vita sanitaria è slegata dalle performance del Ssn

Un altro aspetto interessante emerso, secondo il centro di ricerca, "è che la qualità della vita (relativa alla salute) percepita è meno strettamente legata alla performance dei sistemi sanitari regionali. Alcune regioni del Sud, pur avendo livelli di performance sanitaria bassi, registrano una qualità della vita più alta rispetto a altre Regioni più performanti. Questo fenomeno conferma che la qualità della vita percepita dipende da fattori culturali, educativi e ambientali, oltre che alle aspettative dei cittadini, che variano in base al contesto socioeconomico".

Allarme invecchiamento, welfare a rischio

Report Enpaia-Censis

Gli anziani oggi sono 14,6 milioni e nel 2045 saranno 19 milioni, un italiano su tre

Marzio Bartoloni

Quando nacque il Servizio sanitario nazionale oltre 45 anni fa gli anziani erano 7 milioni, oggi sono più del doppio (14,6 milioni) ed entro il 2045 saliranno a 19 milioni: in pratica un italiano su tre, mentre per ogni giovanissimo italiano (tra 0 e 14 anni) ce ne saranno ben tre. Bastano solo questi numeri - messi in fila dal nuovo rapporto Enpaia-Censis su «Difficoltà e tenuta del Servizio sanitario e reazioni degli italiani» che sarà pubblicato oggi - a spiegare lo «tsunami che si abatterà sul sistema sociosanitario e assistenziale del nostro Paese». Una situazione, questa, già allarmante oggi con il Ssn in affanno nel garantire le cure e i costi che si scaricano sui bilanci delle famiglie mentre si registra un boom della sanità integrativa con la crescita di fondi, iscritti e prestazioni.

Ma la vera bomba a orologeria che mette a rischio il Welfare si chiama non autosufficienza: secondo il Rapporto Enpaia-Censis «nel 2023 erano 1,8 milioni gli anziani con limitazioni gravi che ne impediscono l'autonomia, rappresentando il 13,1% delle persone con almeno 65 anni» e «1,4 milioni le persone con limitazioni gravi di almeno 75 anni (il 19,2% degli anziani di 75 anni e oltre)». Numeri

impressionanti che implicano «oltre alla domanda sanitaria, una già esistente domanda sociosanitaria che - aggiunge il Rapporto - richiede maggiori prestazioni che attualmente le persone sono costrette ad acquistare privatamente in assenza di un'adeguata offerta di strutture e servizi pubblici o accreditati».

La famiglia oggi resta la principale ciambella di salvataggio, con le donne in prima fila a caricarsi del peso dell'assistenza, ma questa forma di assistenza è sempre più a rischio vista la frammentazione delle famiglie: se nel 2014 erano circa 7,6 milioni le persone sole, nel 2024 sono diventate 9,6 milioni e nel 2043 diventeranno «presumibilmente 10,7 milioni, costituendo quasi il 40% del totale delle famiglie».

Ma cosa pensano gli italiani di questo terremoto che incrina l'accesso universale alle cure? Secondo il rapporto Enpaia-Censis, il 71% degli italiani ha avuto difficoltà nell'accesso alle cure negli ultimi due anni, un problema che colpisce tutte le categorie sociali: «Le lunghe liste d'attesa e l'affollamento spingono molte famiglie a rivolgersi alla sanità privata, aggravando le disuguaglianze economiche». E così accade che nel 72,5% dei casi, gli italiani scelgono il privato per prestazioni più rapide, compreso il 69,5% delle fasce a basso reddito, mentre il fenomeno della rinuncia al-

le cure colpisce il 15,7% delle famiglie che hanno dovuto ridurre la spesa per visite mediche e accertamenti.

Di fronte a un Ssn sempre più fiato corto cresce infine il peso della Sanità integrativa: gli iscritti ai fondi sanitari integrativi sono diventati 16,3 milioni (+179% rispetto al 2013), mentre le risorse erogate ammontano a 3,2 miliardi (+69,5% rispetto al 2013), di cui 2,2 miliardi per le prestazioni Lea e 1,1 miliardi per quelle integrative (+77,3% in 10 anni).

«L'invecchiamento della popolazione - conclude Roberto Diacetti, Dg della Fondazione Enpaia (ente di previdenza addetti e impiegati in agricoltura) - pone il tema dei servizi di assistenza socio sanitaria per la non autosufficienza in maniera ineludibile per tutti. La sanità integrativa avrà uno spazio sempre più importante che richiama la responsabilità delle parti sociali. Ma la copertura pubblica deve essere comunque garantita dalla fiscalità generale».

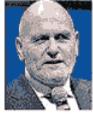
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con un Ssn sempre meno universale cresce la sanità integrativa: 16,3 milioni di cittadini, +179% rispetto al 2013



Rincorrere o anticipare le emergenze: il dilemma sanità

OCCORRE, ED È GIÀ POSSIBILE, UNA PREVENZIONE INTELLIGENTE

**GIOVANNI MIGLIORE**

Caro direttore, nel pieno di una trasformazione silenziosa ma profonda, il Servizio sanitario nazionale si trova davanti a un bivio: continuare a rincorrere le emergenze o diventare davvero capace di anticiparle. La risposta non è solo tecnologica, ma culturale. Serve un salto di paradigma: mettere la prevenzione al centro dell'organizzazione sanitaria e delle politiche pubbliche.

Negli ultimi anni si è parlato molto di intelligenza artificiale in sanità. Ma un concetto resta ancora troppo poco chiaro: l'IA senza dati è cieca. Non basta adottare algoritmi predittivi: serve una trasformazione digitale vera, che permetta di raccoglie-

re, integrare e usare i dati in modo efficace, continuo e trasparente. Oggi il Ssn soffre per la frammentazione informativa, l'assenza di interoperabilità tra i livelli di cura e una cultura del dato ancora troppo marginale. Eppure, è proprio da qui che passa la svolta per una sanità pubblica più giusta, sostenibile e capace di prendersi cura prima che la malattia si manifesti.

Ma i dati, da soli, non bastano. Vanno letti, interpretati, trasformati in decisioni. Ed è qui che entrano in gioco i professionisti della salute. Tutti: medici, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, farmacisti, assistenti sanitari. Ognuno, nel proprio ambito, può e deve contribuire alla costruzione di un sistema preventivo. In altre parole: dobbiamo diventare tutti, in parte, tecnici della pre-

venzione. Non nel senso formale del titolo professionale, ma nell'attitudine a leggere i segnali precoci, lavorare in rete, usare i dati come strumenti di cura.

È l'offerta formativa, prima di tutto, che va aggiornata. Emblematica è la figura del Tecnico della Prevenzione: oltre 7.300 professionisti attivi, ma la cui preparazione è ancora legata a un decreto del 1997. Ma i rischi sono cambiati, il contesto è evoluto, e non si può affrontare il futuro con strumenti del passato. Serve un profilo completamente ripensato: orientato ai dati, radicato nei territori, capace di prevenire prima che accada.

Fiaso ha già avviato il cambiamento, istituendo l'Osservatorio sull'Intelligenza Artificiale in Sanità Pubblica, per monitorare, orientare e supportare l'adozione

di tecnologie in modo etico ed efficace. Ma l'innovazione non può essere delegata. Deve diventare patrimonio comune.

Il futuro della sanità pubblica non si gioca tra ospedali e algoritmi, ma nella capacità del sistema di unire competenze, dati e tecnologie per proteggere meglio e prima.

La prevenzione intelligente è già possibile. Serve oggi lo stesso coraggio che nel 1978 ci ha permesso di dare vita al Servizio sanitario nazionale. Non per tradire i principi, ma per attuarli fino in fondo, dando concretezza a un universalismo equo, capace di rispondere ai bisogni reali delle persone.

Presidente Fiaso



L'analisi

EUROPA FORTE E IN SALUTE: NUOVE OPPORTUNITÀ IN ARRIVO GRAZIE AI DATI

ALESSANDRA PETRUCCI

Nel tessuto del nostro continente in profonda metamorfosi demografica, si delinea un orizzonte di speranza, un'Europa unita non solo nei valori e nell'economia, ma anche nel patrimonio più prezioso delle nostre esistenze: la salute e i dati sanitari che ci aiutano a mantenerla. La creazione di un ecosistema distribuito per la condivisione dei dati sanitari tra i ventisette Stati membri rappresenta oggi, più che in passato, un'opportunità di civiltà capace di alimentare la ricerca scientifica e di migliorare l'aspettativa di vita di una popolazione che invecchia inesorabilmente.

I numeri raccontano una verità con cui siamo chiamati a confrontarci: il 21,6% degli abitanti dell'Unione Europea ha superato i sessantacinque anni. Per ogni cittadino in età pensionabile rimangono poco più di tre persone nel pieno delle forze lavorative, mentre l'età media, in un solo decennio, ha registrato un incremento di 2,2 anni, raggiungendo i 44,7 anni. In questo scenario demografico, l'Italia emerge come paradigma dell'invecchiamento, con un'età media che sfiora ormai i 50 anni.

È un quadro destinato ad accentuarsi sotto la duplice pressione di una natalità languente e di una longevità crescente. Ci troviamo così a fronteggiare un interrogativo fondamentale: sapremo garantire dignità e cure adeguate a una popolazione che, nel suo naturale declino, dovrà confrontarsi con limitazioni fisiche e patologie croniche? Raramente, quando riflettiamo sulla nostra salute, consideriamo quanto essa dipenda dalla disponibilità di dati accessibili, aggiornati, qualitativi e protetti. Eppure, avere i nostri dati sanitari sempre disponibili non solo può migliorare l'esperienza della cura, ma, talvolta, può tracciare il confine sottile tra la vita e la morte. Pensiamo a un evento traumatico durante un soggiorno all'estero: l'accoglienza in un ospedale straniero sarà tanto più efficace quanto più immediate saranno le informazioni sul nostro gruppo sanguigno, sulle terapie in corso o sulle eventuali allergie ai farmaci. O ancora, in occasione di una visita specialistica programmata in un centro d'eccellenza, anche oltre confine, il medico potrà accedere al nostro profilo clinico — dalle indagini diagnostiche già eseguite alle terapie in atto, passando per allergie e fattori di rischio — evitando duplicazioni di esami, riduzione dei tempi di attesa e ottimizzazione dei costi, sia per il paziente sia per la struttura ospedaliera.

Da Bruxelles giungono segnali importanti: il 26 marzo 2025 è entrato ufficialmente in vigore l'European Health Data Space (Ehds), un Regolamento di importanza vitale, che rappresenta il primo spazio comune di dati in ambito sanitario. Si tratta di un innovativo strumento normativo che definisce regole e standard condivisi, ai quali gli Stati membri dovranno conformarsi. L'accessibilità del dato, con un formato comune europeo e una rete capace di dialogare armoniosamente con i diversi sistemi, rappresenta la prima delle sfide tecniche da superare. In parallelo, anche l'Italia si sta misurando con simmetriche innovazioni come il Fascicolo Sanitario Elettronico e l'Ecosistema Dati Sanitari (Eds), strumenti che vanno implementati al meglio per dialogare con le infrastrutture europee.

L'analisi di queste sfide e la definizione delle opportunità che si presenteranno sono state al centro del Data Summit, che si è svolto alla Camera dei Deputati il 6 giugno, ed è stato un importante momento di confronto che ha visto coinvolti esperti e istituzioni nazionali e internazionali.

Ma la condivisione dei dati non si ferma all'utilizzo che ne potrà fare ognuno di noi. Dispiegherà i suoi benefici anche all'accademia e alla ricerca scientifica, che hanno un compito fondamentale nel migliorare prevenzione, diagnosi e terapie. L'Ehds garantirà a università e ricercatori un accesso più democratico a dati secondari di elevata qualità, favorendo studi più accurati e innovazioni terapeutiche. Per l'Italia, dove si destina appena l'1,31% del Prodotto interno lordo alla ricerca — cifra significativamente inferiore alla media europea del 2,1% — avere accesso a un sistema trasparente e strutturato rappresenterà una forza propulsiva per l'innovazione, senza sacrificare il diritto alla riservatezza: i dati disponibili ai ricercatori saranno opportunamente anonimizzati o pseudoanonimizzati. Infatti, è fondamentale ricordare che l'European Health Data Space opererà nel rispetto del Regolamento generale sulla protezione dei dati (Gdpr), tra i più





rigorosi a livello mondiale, in sinergia con le normative europee sui dati e sulla sicurezza informatica.

In questo modo, la tecnologia si pone al servizio dell'umanità, trasformando freddi numeri in opportunità di vita più lunga e dignitosa per tutti i cittadini europei, in un abbraccio solidale che trascende i confini nazionali.

Rettrice dell'Università di Firenze.

Presidente Age-It – Ageing well in an ageing society

Presidente THE - Toscana Health Ecosystem

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Sentenza

Cassazione: è reato chiedere denaro per i certificati medici di astensione dal lavoro

Condannato un medico di base: aveva chiesto 30 euro in due occasioni. Per i giudici è inapplicabile la causa di non punibilità per tenuità del fatto

di Pietro Verna

25 giugno 2025

Risponde del delitto di istigazione alla corruzione il medico in medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale che offre il rilascio di certificati medici di astensione dal lavoro dietro il pagamento di una somma di danaro. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione (sentenza n. 19409 del 2025) che ha confermato la condanna emessa dalla Corte d'Appello di Milano nei confronti di un medico di base ritenuto responsabile del reato di cui all'articolo 322, comma 3, del codice penale.

La decisione della Cassazione

L'imputato aveva proposto ricorso per cassazione sostenendo che la Corte territoriale:

- non avrebbe tenuto conto di una serie di elementi dai quali sarebbe emersa l'insussistenza dell'ipotesi di reato quali: i toni amichevoli e scherzosi con cui sarebbero state formulate le richieste di denaro; l'entità della somma richiesta (30 euro in due sole occasioni); l'assenza di reiterazione delle richieste di denaro; il fatto che nessuno dei pazienti avesse scelto di cambiare il medico di base; la circostanza che molti testi escussi in dibattimento avessero dichiarato di non aver percepito il disvalore della condotta;
- avrebbe illegittimamente negato il proscioglimento per particolare tenuità del fatto previsto dall'articolo 131-bis del codice penale ("Nei reati per i quali è prevista la pena detentiva non superiore nel minimo a due anni [...] la punibilità è esclusa quando [...] l'offesa è di particolare tenuità e il comportamento risulta non abituale") stante il numero esiguo di pazienti ai quali aveva rivolto la richiesta di denaro e l'irrisorietà della somma liquidata alla parte civile.

Violati i doveri di correttezza e lealtà

Tesi che non ha colto segno. La Cassazione ha confermato l'orientamento secondo cui, ai fini della configurabilità del delitto di istigazione alla corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio, l'idoneità dell'offerta deve essere valutata con giudizio ex ante, sicché la condotta può ritenersi inoffensiva solo se manchi l'idoneità potenziale dell'offerta stessa a conseguire lo scopo perseguito dall'autore, non rilevando la tenuità di essa, purché non sia del tutto irrisoria (Cassazione, Sez. VI, 23 ottobre 2019, n. 46494). Ciò non senza evidenziare la "diffusa tendenza dell'imputato a violare i doveri di correttezza e lealtà nello svolgimento del proprio incarico" e, dunque, l'impossibilità di applicare l'articolo 131-bis del codice penale per la reiterazione di condotte della stessa indole.

Il dictum della sentenza in narrativa

Da qui il dictum della sentenza in narrativa: "La causa di esclusione della punibilità per particolare tenuità del fatto [...] non può, dunque, essere dichiarata nell'ipotesi in cui, come nella fattispecie in esame, le condotte criminose, oltre a violare la medesima disposizione di legge, presentano caratteri fondamentali comuni tali da poterle ritenere espressione di una tendenza o inclinazione al crimine".

Fine vita, trattativa sul testo via la norma anti-aborto

Fdi e Lega vorrebbero escludere il Ssn, ma Ff apre Sul tavolo pure la riduzione dei quattro anni previsti per ripresentare domanda

di **GABRIELLA CERAMI**

ROMA

Ora il centrodestra parla di «sgrammaticature superabili» nel tentativo di sminuire la portata delle norme sul fine vita scritte nella bozza. Ovvero nei fogli che i partiti di maggioranza hanno presentato al comitato ristretto del Senato, chiamato a scrivere un testo base da portare quanto prima in commissione per iniziare l'esame.

Di certo, garantiscono, dal testo sarà eliminato qualsiasi riferimento alla tutela della vita «dal concepimento alla morte», una norma ribattezzata dalle opposizioni anti-aborto. La condizione per riprendere i lavori è proprio questa, ma anche tanti esponenti della maggioranza - soprattutto di Forza Italia - sono andati su tutte le furie quando l'hanno letta.

La trattativa tra i partiti di governo non finisce qui ed è in salita. Re-

sta da chiarire per esempio il ruolo del Servizio sanitario nazionale. Per Fratelli d'Italia e Lega, il trattamento per il fine vita non può e non deve essere una prestazione del servizio sanitario anche perché non deve incidere sulle casse dello Stato, è il ragionamento. Il percorso si potrà fare in un ospedale pubblico solo se il malato è già ricoverato lì. Più morbida la posizione di Forza Italia, che fa notare il rischio che la Corte costituzionale respinga l'eventuale nuova legge avendo chiarito, nella sentenza, che al contrario il Ssn dovrà avere un ruolo. E di questo avviso sono anche Pd, M5S e Avs. «Una garanzia imprescindibile», è il coro unanime.

E su questo aspetto si concentra l'Associazione Luca Coscioni: da oggi parte la raccolta firme per depositare una proposta di legge «per legalizzare tutte le scelte di fine vita, compresa l'eutanasia». Obiettivo, incassare 50 mila firme prima del 17 luglio. «Il testo prevede tempi certi, garanzie e - spiegano i promotori - il pieno coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale, la-

sciando libera scelta alla persona tra autosomministrazione o somministrazione da parte del medico. È prevista l'obiezione di coscienza, ma resta l'obbligo per le strutture sanitarie di assicurare comunque la procedura».

Tra le modifiche anche il termine dei quattro anni che bisognerebbe attendere per presentare una nuova domanda di accesso al suicidio medicalmente assistito, se la prima richiesta invece è fallita per mancanza di requisiti. Un tempo che confligge con l'aspettativa di vita di un malato terminale. Si punta, perciò, a scendere a sei mesi. Sarà più breve, probabilmente, anche il tempo di risposta del comitato etico, nel valutare le domande dei malati: ai primi 60 giorni ne seguirebbero altri 30, e non più 60 come indicato nella bozza. Nessun passo indietro invece sul Comitato etico, i cui componenti saranno scelti con un Decreto del presidente del Consiglio e sarà chiamato a decidere della vita o della morte dei cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NODI

- 1 Lega e Fdi non vogliono che il fine vita sia una prestazione del Ssn
- 2 In revisione i tempi di attesa dopo una richiesta negata per mancanza di requisiti
- 3 Una prima versione della bozza conteneva un riferimento alla tutela della vita "dal concepimento"



➤ La consegna nel 2021 delle firme per il referendum sul fine vita davanti la Cassazione



Ridolfi “Il dolore di mio fratello era diventato insopportabile prolungare i tempi è sadismo”

di

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA

Sono passati tre anni da quando mio fratello non c'è più.

Finalmente libero. Era il 13 giugno del 2022 e Fabio, dopo aver saputo di dover attendere altri 40 giorni prima di poter morire con il suicidio assistito, decise di mettere fine alle sue sofferenze con la sedazione profonda. Avrebbe voluto scegliere un addio diverso, un attimo e non un'agonia, ma ogni giorno in più per lui era un tormento. E allora come si può pensare, oggi, di far aspettare un malato centoventi giorni, se non addirittura quattro anni prima di poter morire, come vorrebbe la legge della destra? È sadismo puro». Andrea Ridolfi ha 50 anni ed è un uomo posato e tranquillo. Eppure è indignato. Amareggiato.

Ridolfi, lei nel 2022 aiutò suo fratello Fabio, tetraplegico e in un letto da vent'anni, a ottenere il suicidio assistito. Per i ritardi della Asl Marche, Fabio scelse però un'altra strada.

«Fabio aveva tutti i requisiti previsti dalla Consulta. Il via libera per lui arrivò in sei mesi circa. Ma avevo fatto molta fatica a mettere insieme i documenti necessari per presentare la domanda. Quindi l'attesa per lui era già iniziata da tempo. E Fabio avrebbe voluto morire, addirittura, fin dal 2006, a due anni dall'incidente».

Può ricordarci quali erano le condizioni di Fabio?

«Mio fratello era un ragazzo pieno di vita e di passioni. Faceva l'operaio, insieme a me e a nostro padre, suonava in una band, era tifosissimo della Roma. Qui a Fermignano era amico di tutti. A 28 anni, nel 2004, restò tetraplegico a causa della rottura dell'arteria basilare. Nel giro di una notte Fabio

si ritrovò immobilizzato in un letto, potendo muovere solo e unicamente gli occhi. Lucidissimo però. E vigile».

Erano gli stessi anni nei quali Piergiorgio Welby, anche lui costretto in un letto e legato a un respiratore, chiedeva di morire con l'eutanasia. Non la ottenne, però morì nel 2006 con la sedazione profonda grazie a un atto di disobbedienza civile dell'anestesista Mario Riccio.

«Fabio era in contatto con Welby e fece anche lui un appello pubblico, caduto però nel vuoto. Poi, almeno per altri quindici anni, aveva invece provato a vivere, pur nella sua condizione di totale disabilità. E noi con lui. È questo che vorrei far capire a chi sta scrivendo quella terribile legge sul suicidio assistito che prevede l'obbligo di cure palliative e un comitato etico deciso dalla politica: le persone vogliono vivere, non morire. Ma quando chiedono di poter andare via, di lasciare questa terra, vuol dire che la sofferenza è insopportabile».

Quando avete deciso di presentare la domanda per il suicidio assistito?

«Dopo la sentenza della Consulta su dj Fabo. Avevamo pronte anche le carte per la Svizzera, ma visto che in Italia era diventato legale, Fabio voleva restare qui. Abbiamo chiesto aiuto a Marco Cappato e Filomena Gallo».

In quanti mesi avete avuto il via libera dalla Asl?

«Presentata a gennaio del 2022, a fine marzo la relazione medica, positiva, era già pronta. Quindi tempi celeri, all'inizio. Peccato che a noi non fosse arrivata nessuna comunicazione. Il documento era rimasto nei cassetti della Asl. Fabio era sempre più triste, disperato, ogni ora di attesa per lui era insostenibile. Il 18 maggio 2022 Fabio lancia un disperato appello tramite il suo comunicatore vocale.

Il giorno dopo, pensate, ci arrivò dalla Asl il documento che certificava il diritto di Fabio a ottenere il suicidio assistito con il servizio sanitario nazionale».

E cosa succede, invece?

«Era un documento incompleto. Mancava l'indicazione del farmaco letale e del metodo di somministrazione. Per Fabio fu un colpo durissimo. Era a un passo dalla libertà e tutto si fermava di nuovo. Era stremato».

L'Associazione Coscioni mandò una diffida alla Asl.

«Sì, ma per la documentazione esatta ci sarebbero voluti almeno altri 40 giorni di attesa. Troppi per Fabio, dopo 18 anni di vita in un letto. Un giorno può essere infinito nelle condizioni in cui era mio fratello. Per questo la legge della destra mi sembra una punizione verso i più fragili. Di fatto, una strategia per aspettare che le persone muoiano naturalmente, pur tra mille sofferenze. O vadano a Zurigo. Inaccettabile».

Quindi Fabio si è fatto addormentare.

«Così come è previsto dalla legge, nelle sue condizioni. Si tratta di una morte lenta, però, nella quale vengono sospese nutrizione e idratazione. Lui ci ha messo, per fortuna, “soltanto” otto ore, a volte ci vogliono giorni. Ma sarebbe potuto volare via in un minuto. E per noi assistere alla sua agonia è stato terribile. Fabio avrebbe voluto proteggerci. Non ha potuto. Non importa. Mio fratello ora è libero, questo conta.



Suicidio assistito verso una legge? Ricordiamo le lezioni del passato

MARINA CASINI

Per giustificare una legge sul suicidio medicalmente assistito viene invocata da alcuni la categoria della “riduzione del danno” ricordando la legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita (Pma). Il paragone mi pare privo di fondamento. La legge 40 è intervenuta in un regime di totale permissività (salvo aspetti del tutto periferici) sulle tecniche di Pma, rese lecite in base al principio di completezza dell’ordinamento giuridico secondo cui “tutto ciò che non è espressamente vietato è permesso”: ciò che è permesso è oggetto di un diritto di libertà e ciò che è diritto è protetto dall’ordinamento. Se qualcuno cerca di impedire un comportamento non vietato - e dunque permesso - lo Stato interviene con la sua forza per proteggere e consentire la libertà del cittadino.

La totale permissività, consolidata da una lunga prassi, era confermata da una giurisprudenza che dava per scontata la piena legittimità di queste tecniche e da circolari e ordinanze ministeriali che ne disciplinavano aspetti assolutamente formali e/o secondari. Di conseguenza la legge 40 è stata un successo rispetto sia al regime precedente sia al permissivo (i “paletti” erano del tutto insignificanti) progetto Bolognesi in discussione alla Camera che proprio i sostenitori della 40 fecero crollare. Quindi: la legge 40 non ha introdotto un “danno” ma lo ha ridotto raggiungendo il “massimo bene possibile” (non il “male minore”) nella contingenza storica.

Il contesto *attuale* - sottolineo: attuale - del suicidio medicalmente assistito è lo stesso? Direi di no. È diverso, perché il punto di partenza è un chiaro divieto penale (articolo 580 del Codice penale) che l’Associazione Coscioni, di forzatura in forzatura, ha cercato e sta cercando di “rimpicciolire”, indebolendo la protezione delle persone fragili e rafforzando l’idea che le persone malate hanno il diritto alla “morte volontaria assistita”. La stessa Corte costituzionale, infatti, quando si è pronunciata si è sempre ovviamente confrontata con il divieto penale, indicando le note e discus-

se condizioni di non punibilità. Le pressioni sulle Regioni, la legge della Regione Toscana (sulla quale peraltro pende il giudizio di costituzionalità), con la conseguente morte del 66enne affetto dal morbo di Parkinson, non sono situazioni legittimate da una permissività giuridica ma, al contrario, violazioni dell’ordinamento giuridico. Questo per dire che l’assetto normativo su cui è intervenuta la legge 40 - peraltro frutto di un abile e concertato lavoro di anni che ha coinvolto esponenti politici di diversi partiti - è diverso da quello su cui dovrebbe intervenire una legge sul suicidio assistito.

La situazione attuale sul suicidio assistito richiama piuttosto quella che ha portato nel 1978 alla legge 194 sull’aborto. Anche qui vigeva il divieto penale che le pressioni radicali (come non ricordare il “Centro informazione sterilizzazione e aborto” - Cisa?) volevano abbattere ricorrendo ad argomenti capziosi, strumentalizzando fatti (Seveso) e vicende giudiziarie (caso Conciani), gonfiando in maniera esorbitante il numero degli aborti clandestini, ricattando con il referendum (si veda il libro *Diritto di nascere. Storia e prospettive della legge 194*, Ares 2025). Come oggi per il suicidio medicalmente assistito, anche allora per l’aborto intervenne la Corte costituzionale (sentenza 27 del 1975) che allargando le maglie dello stato di necessità (articolo 54 del Codice penale) configurò uno spazio di liceità dell’aborto ulteriormente esteso dalla legge 194, approvata in un clima dettato dall’urgenza, dalla paura e dal ricatto. Queste considerazioni dovrebbero far riflettere sulla reale portata che potrebbe avere una legge sul suicidio assistito. E - attenzione! - anche allora si diceva che la legge sull’aborto non consentiva il “diritto di abortire”, ma le equivocità in essa contenute hanno dato la stura a una interpretazione e applicazione della legge fa-



vorevole al "diritto" di aborto. È vero che le Regioni sono sotto attacco, che la Toscana ha dato un pessimo esempio e che l'effetto di eventuali nuove leggi regionali avrebbe un effetto dirompente, ma sulla legge toscana si attende la pronuncia della Corte costituzionale: se la legge fosse dichiarata incostituzionale i tentativi di regolarizzare l'aiuto al suicidio attraverso interventi regionali sarebbero almeno arginati, scoraggiati, se non fermati. Proprio la Consulta (sentenza 66 del 2025) ha recentemente ribadito che lo Stato ha il primario dovere di favorire la solidarietà interpersonale e l'assistenza continuativa, di superare le carenze nelle cure palliative, di

garantire «adeguate forme di sostegno sociale, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria domiciliare continuativa, perché la presenza o meno di queste forme di assistenza condiziona le scelte della persona malata e può costituire lo spartiacque tra la scelta di vita e la richiesta di morte». La materia del fine vita è delicatissima, molto seria e molto complessa. Sono necessarie lucidità e competenza. «Sulla vita non ci possono essere polarizzazioni o giochi al ribasso», hanno scritto i vescovi italiani nella nota del 19 febbraio sul fine vita. Ricordiamocene. Alla luce di tutto questo, che si scongiuri almeno una legge di "proceduralizzazione" del

la morte "assistita" che coinvolga il Servizio sanitario nazionale.

**Presidente
Movimento per la Vita italiano**

Le regole sulla fecondazione in vitro vennero approvate dal Parlamento nel 2004 per mettere ordine in una situazione di totale permissività, ben diversa da quella attuale. Va considerata la vicenda della 194



Sopra, Marina Casini, presidente del Movimento per la Vita italiano



IN SICILIA AD AGOSTO IL “LIFE HAPPENING VITTORIA QUARENghi”

Giovani insieme, così si “prende il largo”

IRENE PIVETTA

L'appuntamento quest'anno è a Terrasini, in Sicilia, accarezzati dal sole del Sud e con lo sguardo rivolto all'orizzonte su un mare mozzafiato. Proprio questo sguardo ha ispirato l'Equipe Giovani MpV nella ricerca del titolo del Life Happening Vittoria Quarenghi (23-29 agosto) che, come ogni anno, offre un'occasione di formazione di grande valore sulle sfidanti tematiche di bioetica - e non solo - del nostro tempo, incominciando ogni momento con la gioia dello stare insieme. “Quale rotta? Orientarsi per prendere il largo” è il titolo, intraprendente e ambizioso. Nasce dalla riflessione condivisa dai giovani sulla necessità di proporre non solo riflessioni sui valori fondamentali, come la difesa della dignità umana, la solidarietà fraterna, la valorizzazione della famiglia e delle relazioni, per aiutarli a scegliere la rotta giusta, ma anche uno spazio di condivisione e confronto, sia sulle difficoltà di orientarsi nella società odierna sia sull'urgenza di farlo, per poter davvero trasformare la propria esistenza in un “capolavoro”, per sé e per gli altri. L'Equipe Giovani crede che i valori identi-

tari del MpV vadano fatti conoscere, così come le vite di chi ha fondato e fatto fiorire il bene di questa associazione e che per i giovani possono essere modelli credibili; questo perché noi per primi siamo testimoni di come questo volontariato può diventare una straordinaria mappa per orientarci nella vita. Grazie a relatori preparati e appassionati, salperemo per un viaggio che ci insegnerà che *a-mare* è l'unica destinazione capace di condurre alla pienezza. Un invito caloroso ai Cav e MpV di tutta Italia: il nostro volontariato ha bisogno di giovani. E prendersi cura di chi sono, dei loro desideri più profondi - al centro di questo Quarenghi - è il modo migliore per avvicinarli e far loro scoprire la bellezza del nostro servizio. Fate(vi) un regalo e diffondete questa preziosa iniziativa. Info e iscrizioni: MpV.org.





Dir. Resp.: Marco Girardo

A TORINO LA DUE GIORNI FORMATIVA DI VOLONTARI IN SERVIZIO E NUOVE LEVE

Con Sos Vita a scuola di comunicazione

Dal 28 al 29 giugno si svolgerà a Torino il corso di formazione di Sos Vita, destinato all'aggiornamento dei volontari già in servizio e ad avvicinarne altri al percorso formativo. L'invito alla partecipazione, grazie alla modalità online, è esteso ai volontari dei Centri di Aiuto alla Vita (Cav).

Quest'anno il titolo, e *file rouge* del corso, sarà "La comunicazione: con noi stessi, con gli altri, con il mondo". Laboratori guidati e interventi di relatori esperti guideranno i partecipanti attraverso delicati argomenti, arricchendo le proprie conoscenze sia dal punto di vista legislativo sulla 194 sia da quello scientifico sull'aborto farmacologico. Particolare attenzione sarà riservata proprio alla comunicazione interna alla squadra e al benessere del volontario con la gestione del fallimento, oltre ad affinare - grazie ai co-pro-

tagonisti volontari Cav online - la gestione e l'affidamento delle persone accolte e inviate alle loro sedi.

Sos Vita è un servizio del Movimento per la Vita italiano, dedicato all'ascolto di problematiche legate alla maternità, h24 al telefono 800813000, tramite chat sul sito www.sosvita.it

o a mezzo email help@sosvita.it. Da oltre trent'anni volontari formati ad hoc, ascoltano e accolgono donne e uomini nelle loro difficoltà, creando, ove possibile, un contatto con gli enti territoriali per offrire una presa in carico concreta e personalizzata. Nel 2024 abbiamo ascoltato circa mille persone tra telefonate, chat ed email.

La distanza fisica favorisce una grande apertura delle persone ma al tempo stesso richiede competenze specifiche per gli operatori. Per questo in Sos Vita la formazione è richiesta e continua, per aggiornare le competenze con le continue sfide che l'accompagnamento in tematiche così delicate comporta. Relazione, ascolto e accoglienza sono e restano le basi del servizio.





Dir. Resp.: Marco Girardo

IL CORSO "ROBERTO BENNATI"

Guarda avanti la formazione per i volontari

GIUSEPPE GRANDE

A cinquant'anni dalla nascita del primo Centro di Aiuto alla Vita, il Movimento per la Vita italiano rilancia la sua vocazione formativa con l'8° Corso di Alta Formazione "Roberto Bennati", dal 28 giugno al 2 luglio 2025 a Villaggio Mancuso (Cz) all'hotel Parco dei Pini. Un evento pensato per i volontari impegnati quotidianamente a fianco di donne che vivono una gravidanza difficile, affinché possano farlo con strumenti professionali, sensibilità e visione, affrontando sfide e cambiamenti che il tempo richiede, radicati nell'identità del MpV.

L'iniziativa, nel cuore della Sila catanzarese, tra natura e raccoglimento, è promossa in collaborazione con la Diocesi di Catanzaro-Squillace, Heartbeat International e la Federazione europea One of Us, segno della rete con la Chiesa e sul piano internazionale, unendo esperienze, riflessioni e buone pratiche a tutela della vita nascente.

Il corso è dedicato alla memoria di Roberto Bennati, storico vicepresidente del MpV, scomparso nel 2022, che aveva sempre soste-

nuto l'idea di queste settimane di formazione per volontari e che tanto si è speso per ribadire la centralità della dimensione formativa nel volontariato dei Cav. Il corso ne porta il nome come segno di continuità nell'impegno e di ispirazione.

Il titolo scelto per l'edizione 2025 - "Da 50 anni con speranza. Custodire l'identità, abbracciare il cambiamento" - racconta già molto. A 50 anni dalla nascita del primo Cav il contesto sociale è cambiato come le stesse utenti dei Cav, in un tempo in cui l'aborto è prevalentemente chimico, la comunicazione è diventata centrale e la società (e quindi anche il Terzo settore) è chiamato a confrontarsi con potenzialità e rischi dell'intelligenza artificiale. La sfida per i volontari è abbracciare il cambiamento necessario, mantenendo fermo lo sguardo sull'identità da custodire. Il programma alterna momenti di lezione, workshop, testimonianze e confronto comunitario. Tra i temi, le nuove sfide poste dall'aborto chimico, le fragilità delle donne migranti e delle madri adolescenti, il benessere emotivo dei volontari, le opportunità offerte dall'intelligenza artificiale per la comunicazione. Spazio anche alla riforma del Terzo settore e al futuro del volontariato Cav, sempre più interconnesso con esperienze internazionali.

L'arcivescovo di Catanzaro-Squillace monsi-

gnor Claudio Maniago celebrerà la Messa domenica 29 alle 12. Non mancheranno le testimonianze nella serata di condivisione intitolata "Le nostre storie di speranza": ciascun volontario racconterà la speranza nascosta nei piccoli gesti di accoglienza vissuta al Cav. Il corso è pensato in forma residenziale ma sarà possibile per i volontari dei Cav partecipare anche online, con quote estremamente accessibili. Attraverso la formazione, nel solco dei grandi testimoni, il Movimento per la Vita guarda alle sfide del futuro consapevole del grande cammino percorso, pronto ad abbracciare le sfide di oggi, custodendo la propria identità.

**Segretario generale
Movimento per la Vita italiano**





Dir. Resp.: Marco Girardo

È VITA

Accoglienza e ascolto per l'infertilità

FRANCESCA CIPOLLONI

«Dare agli sposi che li consultano i saggi consigli e le sane direttive». Nell'enciclica *Humanae vitae* (1968) papa Montini usava parole limpide per i medici con «vocazione cristiana». Sono le stesse che, ancora oggi, guidano mani e cuori

dell'Istituto Scientifico Internazionale Paolo VI (Isi), oggi rinnovato.

A pagina 19

Per l'infertilità accoglienza e ascolto

*L'Università Cattolica di Roma
rinnova l'Istituto scientifico
internazionale Paolo VI:
un centro di scienza e umanità*

FRANCESCA CIPOLLONI

«**C**onsiderino come proprio dovere professionale quello d'acquistare tutta la scienza necessaria in questo delicato settore, al fine di poter dare agli sposi che li consultano i saggi consigli e le sane direttive». Nell'enciclica *Humanae vitae* (1968) papa Montini usava parole limpide per i medici con «vocazione cristiana». Sono le stesse che, ancora oggi, guidano mani e cuori dell'Istituto Scientifico Internazionale Paolo VI (Isi), i cui professionisti si adoperano in un vero lavoro corale dove ogni abilità sposa l'altra. Lo conferma il direttore, professor Tullio Ghi: «In occasione del 24° anniversario dalla sua fondazione per volontà del Santo Padre - evidenza - l'Isi viene oggi rinnovato, con l'ambizione di restituirgli un ruolo centrale e qualificato all'interno dell'Università Cattolica di Roma e del Policlinico Gemelli. Ritengo fondamentale sviluppare un polo che si dedichi alla diagnosi e alla cura della sterilità e dell'infertilità attraverso metodi naturali, nel pieno rispetto della

bioetica cattolica, senza ricorrere a tecniche di procreazione assistita che separano l'atto coniugale dalla generazione della vita. Le coppie che affrontano questo percorso vivono spesso un profondo disagio psicologico ed emotivo. Hanno bisogno prima di tutto di essere ascoltate, guidate con delicatezza e competenza, non di essere subito indirizzate a protocolli tecnologici. Spesso è proprio questa vicinanza umana a sbloccare situazioni apparentemente irrisolvibili, in quello che vuole essere un luogo di scienza e umanità, fede e cura». Sempre in ambito clinico, a offrire il suo contributo è la dottoressa Annamaria



Merola, coordinatrice del Centro per la procreazione naturale e cura dell'infertilità presso il Policlinico Gemelli (Isi-Cpnci), che racconta come «vengono ricevute tutte le coppie che, per diversi motivi, hanno difficoltà a ottenere la gravidanza: ciascuna è accolta da una équipe specialistica multidisciplinare che si occupa di individuare il motivo per cui la gravidanza non arriva o esita in aborto, e di trovare una terapia. A ogni coppia è riservato il tempo necessario per l'ascolto dei problemi medici ma anche della sofferenza personale». Oltre agli accertamenti già fatti «si individuano altri eventuali esami di approfondimento. Tutto è proposto in regime di Sistema sanitario nazionale, e

i risultati sono evidenti: le coppie concepiscono nel 40% dei casi, escludendo i casi di sterilità insuperabile». C'è poi l'apporto dell'endocrinologo e andrologo: il dottor Domenico Milardi, dirigente medico, evidenzia l'importanza di questo ruolo «nell'infertilità di coppia per un approccio naturale e personalizzato, focalizzandosi su una diagnosi completa e un trattamento mirato della componente maschile dell'infertilità. Spesso l'approccio andrologico viene trascurato, tuttavia una valutazione andrologica dettagliata può ridurre signifi-

cativamente la percentuale di infertilità inspiegata». Nelle due «anime» della realtà Isi la dimensione della ricerca scientifica assume un valore determinante. Lo spiega la professoressa Ma-

ria Luisa Di Pietro, coordinatrice del Centro studi e ricerche per la regolazione naturale della fertilità (Isi-Crnf) e direttrice del Centro salute procreativa (Csp) dell'Università Cattolica: «Secondo il Rapporto dell'Oms (2023) – evidenza – il 17,5% della popolazione adulta è infertile. Il tasso più elevato nei Paesi ad alto reddito (17,8% vs 16,5%) conferma il rapporto eziologico tra infertilità ed esposizione a inquinamento ambientale o stili di vita non salutari, a fronte del progressivo dilatarsi del periodo compreso tra debutto sessuale e ricerca della prima gravidanza. Si allunga così il tempo di esposizione ad agenti infettivi e a patologie dell'apparato riproduttivo. Nonostante l'entità del fenomeno, gli interventi di promozione della salute preconcezionale e di prevenzione dell'infertilità sono ancora scarsamente attenzionati. Facendo proprie la visione e la *mission* di Isi, il Csp ha come obiettivi l'analisi dei fattori di rischio dell'infertilità e l'attuazione di strategie per migliorare tra i giovani conoscen-

ze e consapevolezza per tutelare il bene prezioso della fertilità». «L'Isi-Crnf – aggiunge infine la dottoressa Paola Pellicanò, che ne è dirigente medico –, fondato dalla dottoressa Anna Cappella, è attivo dal 1976 e, affiliato all'Organizzazione mondiale Metodo dell'Ovulazione Billings (Woomb), ha creato in Italia una rete di operatori qualificati per insegnare alle donne a conoscere i ritmi di fertilità e accompagnare le coppie verso una procreazione responsabile. A partire da studi clinici condotti da Billings in Australia dal 1953 e validati dall'Oms fin dagli anni '80, il Metodo costituisce uno straordinario supporto nell'infertilità di coppia. Il tutto secondo un approccio naturale che rende la coppia protagonista del percorso clinico e la aiuta a integrare la fertilità, e la stessa sterilità, dentro la bellezza dell'umano e la fecondità dell'amore».



Una giovane coppia durante un consulto clinico presso l'Isi nella sede della Università Cattolica di Roma





Dir. Resp.: Marco Girardo

Indagini e trattamenti per gravidanze naturali

Nella pubblicazione scientifica "Approccio diagnostico e terapeutico completo all'infertilità maschile finalizzato alla fertilità naturale: uno studio di coorte retrospettivo multicentrico", curata dagli andrologi Giuseppe Grande, Domenico Milardi e altri, secondo una ricerca condotta tra il 2015 e il 2022 su 1.014 coppie con infertilità primaria, «un approccio diagnostico andrologico completo riduce l'infertilità idiopatica di origine maschile all'8%. Lo studio ha rilevato infatti un tasso di gravidanza spontanea del 40,9%, anche in coppie con precedenti fallimenti di Art (36,1%). Questo suggerisce che un'indagine approfondita e un trattamento mirato nella coppia possano portare alla gravidanza naturale più efficacemente rispetto al ricorso diretto alle tecniche di fecondazione assistita (Art), soprattutto per le coppie più giovani. L'analisi del liquido seminale da sola, inoltre, non è predittiva della fertilità,

evidenziando l'importanza di una valutazione diagnostica più ampia». Questi i contatti dell'Isi (nella foto, il logo), la cui sede è a Roma in largo Francesco Vito, presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (email: isi.paolovi@unicatt.it - 0630154258). Gli ambulatori si trovano al 7° piano, ala A, del Policlinico Gemelli. Per il Centro studi e ricerche per la regolazione naturale della fertilità dell'Università Cattolica (Crnf) i contatti sono: isi@unicatt.it - 0630154954; per il Centro per la procreazione naturale e cura dell'infertilità dell'Università Cattolica (Cpnci): isi@policlinicogemelli.it - 0630155297. (F.C.)



L'ETICA ALLEATA DELL'AMORE PER COLTIVARE LA FECONDITÀ



Cresce ogni giorno di più la preoccupazione per la crisi demografica che ha pesanti ricadute sul futuro del nostro Paese e di tutto l'Occidente. È l'esito di un processo determinato da molteplici fattori che hanno portato a una visione dell'esistenza sempre più segnata dall'individualismo. Ne fa le

spese soprattutto il senso dell'amore umano come progettualità coniugale e familiare aperta alla generazione della vita. Siamo così assistendo al progressivo calo dei matrimoni (sia religiosi che civili) e al crollo verticale e irreversibile della natalità. Gli ultimi dati Istat sono impietosi. In questo scenario, la dimensione della fecondità vive situazioni ambivalenti e per molti versi paradossali. Da una parte è sostanzialmente rimossa e cancellata sulla scia della liberalizzazione sessuale partita alcuni decenni fa, che separa e contrappone relazione sessuale e fertilità, considerata quest'ultima come limitante, un rischio da evitare a ogni costo. Dalle conseguenze della separazione del valore unitivo e procreativo della sessualità umana aveva già messo in guardia con grande lucidità Paolo VI nell'enciclica *Humanae vitae*. Dall'altra parte però il desiderio di avere figli, rimosso in un primo momento, ritorna in età più avanzata. Ma dopo i trent'anni la fertilità della donna cala rapidamente. Così in molti casi non arriva la gravidanza il desiderio diviene quasi ossessione.

Su questo terreno si sono innestate le diverse tecniche di Pma (Procreazione medicalmente assistita) che a partire dagli anni Novanta si sono proposte come alternativa alla via naturale della procreazione. Non sono poche le questioni etiche poste da tali tecniche anche rispetto alla creazione di embrioni per via eterologa o omologa e anche a fronte del congelamento e della selezione degli embrioni. Non minori preoccupazioni destano altre pratiche inquietanti come la maternità surrogata. Di fronte a questi

scenari più volte il Magistero della Chiesa è intervenuto per aiutare a fare chiarezza e operare un attento discernimento (cfr *Humanae vitae*, *Donum vitae*, *Evangelium vitae*, *Dignitas personae*, *Amoris laetitia*, *Dignitas infinita*). L'Isi (Istituto scientifico internazionale Paolo VI di ricerca sulla fertilità e infertilità umana per una procreazione responsabile) è nato nel 2001, per iniziativa dell'Università Cattolica, dell'Istituto Toniolo di Studi superiori e della Fondazione Vaticana Paolo VI per la cultura, con la finalità di accompagnare le coppie che desiderano vivere in pienezza il loro amore cercando di coronare il legittimo desiderio di genitorialità senza ricorrere a tecniche che dal punto di vista etico, antropologico e anche sanitario destano forti preoccupazioni.

La diffusione delle tecniche di Pma, consigliate spesso senza adeguata ponderazione, ha avuto come effetto anche quello di non sviluppare più la ricerca sulla fertilità umana. Molti problemi di infertilità si possono infatti risolvere facendo diagnosi e terapie più accurate che nel ricorso alla Pma vengono del tutto trascurate. L'Isi è uno dei pochi Centri specializzati in Italia dove è possibile essere seguiti da specialisti che con un approccio interdisciplinare vanno in primo luogo alla ricerca delle cause dell'infertilità e spesso riescono a rimuoverle con terapie appropriate senza rompere quell'armonia di unione sessuale e di fecondità che rappresenta una delle dimensioni più belle della relazione di coppia e, per chi crede, rappresenta una meravigliosa forma di collaborazione con Dio nella generazione della vita.

**Presidente della Fondazione Isi
Presidente della Commissione episcopale
per l'Educazione cattolica, la scuola e l'università**



COSA INSEGNANO LE STORIE DELLE PERSONE SEGUITE DALLE ÉQUIPE DI SPECIALISTI

«Mamma e papà per uno sguardo nuovo»

«**N**el corso di oltre venti anni di attività, all'Isi sono state seguite circa 10mila coppie (il 19% provenienti da diverse zone d'Italia, il 17% straniere) afferite per una condizione di infertilità. Il *follow-up* eseguito a tre anni dall'ingresso nel protocollo ha documentato, su 589 coppie trattate, il conseguimento della gravidanza in 244 di esse con 207 parti, per un tasso di gravidanza del 41,4% e di "bambini in braccio" del 35,1%. Il 19% delle coppie che ha avuto un primo figlio, ne ha avuto almeno un secondo, a conferma che si tratta di un percorso autenticamente terapeutico di ripristino della fertilità naturale». È questa l'incoraggiante diapositiva che emerge dall'esperienza della dottoressa Anna Laura Astorri, ginecologa e dirigente medico presso l'ambulatorio Isi, che aggiunge come «la validità di questo approccio trova riscontro nella testimonianza di tante coppie seguite che hanno voluto costituire l'associazione Sorrisi» (www.sorrisiritrovatafertilita.it). Storie che, in questo anno giubilare, rappresentano un vero e proprio "inno" alla speranza. Ne sono un esempio Flaminia e Federico che, dopo il matrimonio, nel 2023 accarezzano l'idea di un figlio: passano alcuni mesi, con i controlli di routine, prima di rivolgersi al Centro studi e ricerche per la regolazione naturale della fertilità dell'Isi. «Fin dal primo incontro ci siamo sentiti accompagnati - spiega lei, non ancora quarantenne - soprattutto dal punto di vista psicologico. Non sapevo del metodo Billings e ho scoperto uno

strumento fondamentale per imparare a conoscere il proprio corpo, non solo nella ricerca di una gravidanza naturale. In più, è stata un'esperienza formativa che come moglie e marito ci ha uniti ancor di più». Flaminia ha sempre «trovato rassicurazioni» in questo cammino di cura. E oggi la risposta più bella è il sorriso di Olimpia, nata a dicembre 2024. Anche Cristina e Giulio si sono sposati giovani, nel 2014, consapevoli che il concepimento sarebbe stato un traguardo imperativo per un problema all'ipofisi di lei. Il primo approccio medico, a livello privato, fu un bivio decisivo. «Ci venne consigliata la fecondazione in vitro - ricorda Cristina - "per «non perdere tempo»: non scorderò mai questa frase, nonostante fosse chiaro che la mia condizione poteva essere affrontata con una terapia alternativa. Inutile nascondere le domande che, come credenti, ci hanno messi in crisi. Provvidenzialmente ritrovai un articolo in cui si parlava dell'Isi, e da lì è iniziato il nostro viaggio, calibrando la terapia». Quando ripensa al primo impatto con questa realtà la sensazione «è di esserci sentiti ascoltati come coppia e non come singole persone: così, nel 2018, è venuto alla luce Giovanni». La famiglia si allarga nel giugno 2023 con l'arrivo di Pietro. «L'équipe Isi lavora con umiltà e competenza, ed è attenta a ogni dettaglio del trattamento», conclude la mamma, che con la sua problematica costituiva un «caso inedito».

La maternità per Caterina e suo marito Francesco ha bussato alle porte di casa quattro volte. Co-

noscitori dei metodi naturali già prima delle nozze celebrate nel 1999, a Caterina vennero individuati celiachia e ipotiroidismo. «Abbiamo sperimentato nell'Isi un'accoglienza rispettosa verso entrambe le problematiche, maschili e femminili - spiega lei -, e abbiamo avviato l'iter clinico, fino ad arrivare a un primo intervento di microchirurgia. Nel frattempo, nel 2004 diventammo genitori adottivi di Francesca. Dopo una seconda operazione rimasi incinta: sebbene la gravidanza non sia giunta al termine, mi sono sentita incoraggiata nel superare l'innegabile delusione. Poi sono arrivati anche i figli biologici: nel 2009 è nata Chiara, nel 2013 Gabriele. Umanità e professionalità dei medici che lavorano all'Isi sono i tratti che educano le coppie a migliorare il rapporto e la comprensione reciproca». Racconti che traducono, nel concreto, il senso del Messaggio per la 47ª Giornata nazionale per la vita (2 febbraio 2025), che «è "speranza fatta carne"».

Francesca Cipolloni



Cresce la povertà farmaceutica Progetto per curare il diabete

CINZIA ARENA
Milano

Curare i pazienti "invisibili": indigenti, senzatetto e migranti senza permesso di soggiorno, che spesso restano ai margini senza poter usufruire dell'assistenza di cui hanno bisogno. Il progetto "Vulnerabili", unico nel suo genere in Italia e in Europa, promosso dall'azienda Novo Nordisk e dal Banco Farmaceutico, garantirà l'accesso gratuito all'insulina supportando otto associazioni socioassistenziali da Nord a Sud alle persone affette da diabete che si trovano in condizioni di povertà sanitaria. L'iniziativa è stata presentata ieri alla Camera alla presenza del vicepresidente della Camera dei Deputati, Giorgio Mulè, e del ministro della Salute, Orazio Schillaci.

«Crediamo che solo attraverso la collaborazione tra imprese, Istituzioni e Terzo Settore si possano affrontare le grandi sfide sociali, come la povertà sanitaria. Questo progetto è parte del nostro percorso globale Defeat Diabetes e rappresenta un ulteriore passo verso un futuro più equo» ha detto Alfredo Galletti, Corporate vice president e General manager di Novo Nordisk Italia. La multinazionale danese produce circa il 49% dell'insulina mondiale e il farmaco anti-obesità Wegovy.

"Vulnerabili" ha ricevuto il sostegno di Mulè, promotore della legge 130/2023 che ha introdotto lo screening gratuito nazionale per il diabete di tipo 1 e la celiachia nella popolazione pediatrica che ha coinvolto 5.000 bambini di età compresa tra 2

e 10 anni in quattro regioni italiane. «Il progetto - ha spiegato il vicepresidente della Camera - è la dimostrazione di quanto sia potente la sinergia tra aziende responsabili, fondazioni e associazioni del terzo settore e Istituzioni. Insieme possiamo colmare le disuguaglianze che ancora oggi colpiscono i pazienti invisibili. Per chi ha il diabete, «l'accesso regolare all'insulina è una questione di sopravvivenza. È fondamentale lavorare insieme al Terzo Settore per raggiungere chi ha più bisogno» ha aggiunto Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico Ets.

In Italia, ha ricordato il ministro della salute Schillaci «sono quasi 4 milioni i pazienti affetti da diabete e molti altri sono quelli che non sanno di averlo. Un'incidenza che accomuna tutti i sistemi sanitari e che risulta in costante aumento a livello globale e che rischia di minare la sostenibilità dei servizi sanitari».

L'azienda farmaceutica fornirà gratuitamente - e in modo permanente - insulina e dispositivi per la somministrazione a strutture che prenderanno in carico le persone indigenti con diabete. Il Banco Farmaceutico si occuperà della logistica e del trasporto, senza alcun costo per le strutture coinvolte. Per quest'anno le associazioni socioassistenziali coinvolte nel progetto, che è pronto a partire, sono: Fondazione Fratelli di San Francesco e Opera San Francesco per i poveri di Milano; Medicina e Assistenza ai Margini e Comunità di Sant'Egidio di Roma; Sermig e Camminare Insieme di Torino; Cesaim di Verona e Centro Astalli di Palermo.

L'anno scorso ben 463.176 persone (in pratica 7 residenti su 1.000) si sono trovate in condizioni di povertà sanitaria. Si-



gnifica che hanno dovuto chiedere aiuto a una delle 2.011 realtà assistenziali convenzionate con Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure che, altrimenti, non avrebbero potuto permettersi. Rispetto all'anno precedente c'è stato un aumento del 8,43%. Le persone in condizioni di povertà sanitaria sono prevalentemente uomini (pari al 54% del campione) e persone in età adulta (58%). Resta significativa la quota di minori, che sono 102.000 (22%), più degli anziani che sono invece il 19% (88.000 unità). È il quadro che emerge dagli ultimi dati dell'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria del Banco farmaceutico. Sostanzialmente identica è la quota dei cittadini italiani e stranieri. I malati acuti (65%) superano in mi-

sura consistente i malati cronici (35%). Nel contesto di malattie croniche come il diabete, le cure sono completamente rimborsate dal Servizio sanitario nazionale; esiste tuttavia, rileva il Banco farmaceutico, una parte di popolazione che, per ragioni legate a condizioni socioeconomiche, ha difficoltà nell'accedere alle cure.

L'INIZIATIVA

Il ministro Schillaci:
in Italia ci sono
4 milioni di persone
con questa patologia
Il Banco
Farmaceutico
e la multinazionale
danese
Novo Nordisk
forniranno
l'insulina
e i presidi sanitari

Quasi mezzo milione
di "invisibili",
soprattutto indigenti
e migranti, hanno chiesto
aiuto alle associazioni
per avere le medicine
In un anno sono
cresciuti dell'8,3%

Le farmacie
collaborano
per fare
arrivare i
farmaci ai
pazienti in
difficoltà
economica



L'ANALISI

CROMOSOMA X

Una differente politica demografica in Oriente ma anche una recessione del gene maschile in Occidente hanno portato a un'inversione di tendenza: nel mondo nascono sempre più bambine. E non è più uno stigma visto che le donne hanno dimostrato di essere più resilienti

CARLA MASSI

È

una rivoluzione silenziosa ma potente. Tanto potente da costringere oggi la Storia a un cambiamento di rotta. Una rivoluzione che va avanti inabissandosi e riemergendo fino ad arrivare, oggi, a un sorprendente risultato: nascere femmina non è più una "colpa". Non è un dispiacere né per la famiglia né per la società. Anzi.

E in questa rivoluzione ci aiutano la genetica, la nuova politica di alcuni Paesi e una sorprendente visione moderna delle coppie che, con sincerità, ora dichiarano di desiderare una figlia femmina.

In Italia, come nella maggior parte delle società occidentali, nascono più maschi che femmine. Il rapporto è generalmente di circa 105 bambini ogni 100 bambine. Una differenza che lentamente si sta assottigliando. Tuttavia, questo divario, come ci fa sapere l'Istat, tende a ridursi con l'età, e nelle fasce più adulte della popolazione le donne superano numericamente gli uomini. La popolazione globale, si sa, invecchia e, dopo la nascita, le femmine sono nella maggior

parte dei Paesi più longeve. In età avanzata, le donne sono quindi più degli uomini e, mano a mano che la popolazione invecchia, aumenta il numero di femmine in proporzione ai maschi. Lui, oggi da noi, può aspettarsi 81,4 anni di vita mentre lei 85,5. Si è scoperto che gli uomini (cromosoma Y) sono biologicamente più anziani delle donne (cromosoma X) anche se c'è un'età "cronologica" uguale.

LA SCIENZA

Numerose ricerche scientifiche, inoltre, hanno evidenziato il progressivo declino del cromosoma Y (maschile). Conseguenza: maggiore insorgenza di malattie. «La perdita del cromosoma Y - spiega Giuseppe Novelli docente di Genetica all'Università Tor Vergata di Roma - non significa che spariranno i maschi ma che la sua mancanza potrebbe essere associata a malattie come Alzheimer, diabete e patologie cardiovascolari».

Altro che "sesso debole". Uno studio, condotto da Robert Gifford dell'Università di Glasgow e dai suoi colleghi dell'Università di Edimburgo e del Royal Centre for Defense, ha analizzato sei soldatesse dell'esercito britannico che hanno attraversato l'Antartide. Risultato: le loro capacità di resistenza erano molto simili a quelle che ci si aspetterebbe dagli uomini e che, con la preparazione ad hoc, le donne non sono più suscettibili ai problemi di salute rispetto ai colleghi, neppure in condizioni estreme.

Il team al femminile, "Ice Maidens", ha completato il viaggio di 62 giorni: 1700 chilometri di trekking con vento forte e



temperature rigide, 80 chili di equipaggiamento. Alla fine del viaggio i ricercatori hanno scoperto che i marcatori della funzione riproduttiva e della forza ossea sono stati preservati e le partecipanti, due settimane dopo il ritorno alla base, erano di nuovo in perfetta forma.

Parlavamo di una rivoluzione mondiale. Dopo decenni su decenni in cui alcuni Paesi dell'Oriente hanno attuato una politica demografica efferata per non far nascere e crescere le bambine, oggi sembra che al "genericidio" sia stato dato uno stop. A far luce su questo felice cambiamento è il settimanale inglese *The Economist*. L'annuncio, in copertina: "Phew, it's a girl!" ("Fiuu, è una bambina!") ovvero "Lo sbalorditivo declino della preferenza nei confronti del maschio". Dove "odiano le bimbe" nascono più femmine di un ventennio fa e l'equilibrio sociale sta prendendo una forma umana.

Gli aborti selettivi in base al sesso hanno iniziato a crescere in modo esponenziale alla fine degli anni Settanta in paesi come India, Cina, Vietnam, Pakistan e alcuni Stati del Caucaso (Armenia, Azerbaijan e Georgia). Questione di soldi. Per dare in sposa una figlia il padre spesso è costretto a indebitarsi, mentre il maschio garantisce maggiori introiti.

In India, nello spazio di tre generazioni, più di 50 milioni di neonate sono state sterminate per l'unica ragione di essere femmine. Fino a una decina di anni fa le

probabilità per le giovanissime di raggiungere serenamente i cinque anni sono state meno della metà rispetto alla media mondiale.

PARITÀ DI CURA

La rivista medica britannica *The Lancet* ha studiato la mortalità tra le bambine con meno di cinque anni in India e ha cercato di individuarne le cause. "Le discriminazioni di genere nei confronti delle bambine - si legge - non si limitano agli aborti selettivi, ma possono anche aumentare il tasso di mortalità tra quelle che sono venute alla luce. La parità di genere riguarda anche le cure mediche, le vaccinazioni e la nutrizione. In definitiva, la sopravvivenza". Nel 1979 la Cina ha introdotto, e abolito recentemente, la politica del figlio unico. Meglio uno e maschio. Qui, il rapporto tra maschi e femmine sul complesso della popolazione è arrivato a 131 contro cento.

Anche in Occidente sembra essere cambiato il vento: le femmine cominciano ad essere molto più desiderate dei maschi. Dagli Usa all'Europa, secondo gli specialisti, le coppie cominciano a dirlo senza imbarazzo. Durante una gravidanza naturale come al momento di una fecondazione assistita o di una adozione.

**NUMEROSE
RICERCHE
STABILISCONO
CHE IL COSIDDETTO
"SESSO DEBOLE"
NON ESISTE
DAVVERO PIÙ**



In Oriente per decenni si è attuato un genericidio: ora invece alle bambine sono riservate anche le stesse cure mediche, a partire dalle vaccinazioni



SIAMO SICURI DI VOLER VIVERE PER SEMPRE?

«L'immortalità oggi resta nel regno della fantascienza. Tuttavia non esistono leggi che stabiliscano la durata dell'esistenza. L'età media è raddoppiata rispetto a 100 anni fa, ma non siamo più felici»

di **Paolo Perazzolo**

Negli ultimi anni le scienze frequentano territori che, sistematicamente, vanno a toccare questioni eticamente sensibili. Molte scoperte, soprattutto nell'ambito della biologia e della genetica, costringono l'umanità a chiedersi che cosa è lecito, benché possibile, e cosa non lo è. Forse è per questo che Venki Ramakrishnan, brillante scienziato di origini indiane, Nobel per la Chimica nel 2009, ha sentito il bisogno di fare una sorta di check-up etico-filosofico su temi cruciali come quello dell'invecchiamento, della progressiva estensione della vita e del desiderio di immortalità. Che non si traduce semplicemente in quell'anelito che da sempre contraddistingue l'umanità a un'esistenza che non

finisce con la morte, dato che i più ricchi del mondo in quest'impresa hanno già investito decine di miliardi di dollari... *Perché moriamo. La nuova scienza dell'invecchiamento e la ricerca dell'immortalità* (Adelphi) è il titolo assai eloquente dell'ultimo lavoro di Ramakrishnan, che il 28 giugno a Lignano Sabbiadoro riceverà il

Premio Hemingway nella categoria "Avventura del pensiero".

La consapevolezza della morte è uno dei tratti che distingue l'uomo dagli altri esseri viventi: oggi è ancora viva o è stata sostituita dalla speranza-illusione di essere immortali?

«Tutte le religioni, incluso il cristianesimo, offrono la speranza che la morte sia solo una transizione verso qualcos'altro. Tuttavia, rimaniamo profondamente consapevoli della morte».

Trasformando il titolo del suo nuovo libro in una domanda: dunque, perché moriamo?

«Moriamo perché invecchiando perdiamo gradualmente la funzione delle nostre cellule e dei nostri tessuti. Quando questa perdita di funzione raggiunge uno stadio critico e gli organi vitali cedono, non siamo più in grado di sostenere il corpo nel suo insieme e moriamo. Ma va notato che si tratta di un tipo specifico di morte, la morte dell'individuo. Perché mentre siamo vivi, milioni di cellule in noi muoiono continuamente e non ce ne accorgiamo nemmeno. E al momento

della nostra morte, la maggior parte delle nostre cellule e persino interi organi sono ancora vivi».

In che modo la scienza rende possibile l'estensione della vita, permettendoci di morire sani in età sempre più avanzata? Quali sono le scoperte e le tecniche più promettenti?

«Non è ancora chiaro se sia possibile un'estensione significativa della vita degli esseri umani. Tuttavia, ci sono molte aree di ricerca che si mostrano promettenti. Queste includono i processi influenzati dalla restrizione calorica, la capacità di rimuovere specificamente le cellule senescenti che sono difettose e causano infiammazioni, la capacità di integrare sostanze biochimiche specifiche che non siamo più in grado di produrre in quantità ottimali o la capacità di riprogrammare le cellule, in modo che ritornino a uno stadio precedente».



Conta solo la nostra biologia oppure giocano un ruolo anche gli stili di vita?

«Biologia e stile di vita non possono essere distinti: si influenzano reciprocamente. Se per “biologicamente” intendiamo “geneticamente”, allora è noto che i geni sono solo in parte responsabili della nostra longevità, e lo stile di vita e la storia della vita incidono molto». ➔

➔ È realistico pensare che la scienza possa garantire l'immortalità? La vecchiaia è una “malattia” curabile?

«L'immortalità oggi è nel regno della fantascienza. Inoltre, la vera immortalità semplicemente non è possibile, perché ci saranno molte cause esterne di morte oltre al semplice invecchiamento. Tuttavia, non esiste alcuna legge fisica o chimica che stabilisca la durata della nostra vita. Ma alterarla in modo significativo sarà estremamente difficile, perché l'invecchiamento è un processo complesso che coinvolge molti aspetti diversi».

È vero che potenti aziende globali hanno investito ingenti som-

me in questo progetto? Lei parla del rischio di commercializzazione della lotta contro l'invecchiamento...

«Sì, è vero che oggi vengono investiti molti soldi privati nella lotta all'invecchiamento».

Aumentare all'infinito la vita, quali conseguenze sociali, economiche e politiche comporta?

«Se le persone vivono significativamente più a lungo, mentre allo stesso tempo i tassi di fertilità continuano a diminuire, allora avremo un ricambio generazionale molto lento e molto probabilmente una società più stagnante e meno dinamica».

E come dovremmo valutarlo dal punto di vista etico?

«Poiché le persone accumulano potere, ricchezza e influenza con l'età, una società in cui le persone vivono molto a lungo e vengono sostituite solo lentamente può risultare una società con maggiori disparità. È già vero che i ricchi generalmente vivono molto più a lungo dei poveri».

Cambiando discorso e arrivando alla scoperta che le è valsa il Nobel, quali sviluppi e applicazioni ha avuto la mappatura dei ribosomi?

«Il ribosoma svolge un ruolo

centrale in biologia leggendo le informazioni genetiche per produrre proteine. Quindi è davvero scienza di base. Tuttavia, è anche il bersaglio di molti antibiotici e la perdita della funzione dei ribosomi può causare molti tipi diversi di malattie. Si spera quindi che il lavoro porti allo sviluppo di antibiotici migliori e alla prevenzione di altre malattie».

Ha 73 anni: si sente ancora giovane o vecchio?

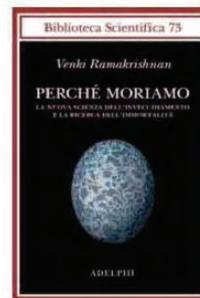
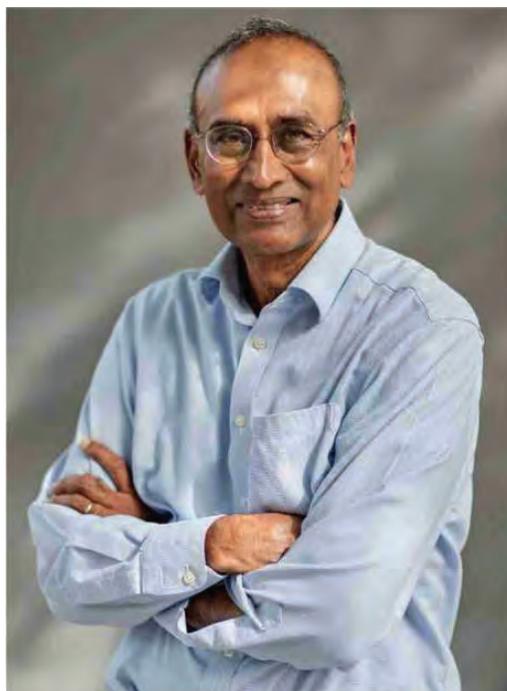
«Sento la mia età, ma di solito non me ne preoccupo e mi godo la vita. Anche se ci sono momenti in cui vorrei che le mie ginocchia e le mie spalle lavorassero meglio e mi piacerebbe avere più capacità di resistenza, come quand'ero giovane».

Infine, la domanda forse cruciale: saremmo soddisfatti se vivessimo molto più a lungo?

«Non la penso così. Viviamo già in media il doppio del tempo rispetto a 100-150 anni fa, e non sono sicuro che siamo più felici». ■

il premio

La scrittrice spagnola **Alicia Giménez-Bartlett** per la Letteratura, la giornalista **Cecilia Sala** nella sezione "Testimone del nostro tempo", lo scienziato Premio Nobel **Venki Ramakrishnan** nella categoria "Avventura del pensiero", la scrittrice **Felicia Kingsley** nella sezione "Lignano per il Futuro 2025" e **Cesare Gerolimito** per la "Fotografia/Fotolibro" sono i vincitori del **Premio Hemingway**. I 5 vincitori e un cartellone di incontri daranno vita a tre giorni intensi a Lignano Sabbiadoro da giovedì 26 a sabato 28 giugno. La 41ª edizione si articolerà in 5 dialoghi pubblici che culmineranno nella serata di premiazione, **sabato 28 giugno** al Cinecity di Lignano Sabbiadoro.



Il coro delle “mamme imperfette” di figli con disturbi alimentari

A fronte di numeri spaventosi, 4 mila vittime all'anno, queste donne con la musica si fanno forza e denunciano una sanità che lascia sole le famiglie: per una visita ci vogliono otto mesi

La sala dell'associazione “Così come 6” è piena come non mai. Il pubblico ride, applaude, lancia commenti di incoraggiamento. Da qualche minuto sul palco qui a Torino ci sono dieci donne che indossano un costume colorato e cantano brani di musica pop. Sono dieci mamme e il loro coro è un inno alla vita. Ad accomunarle, una battaglia: sensibilizzare sui Disturbi del comportamento alimentare (Dca).

I figli di alcune di queste donne, infatti, convivono o hanno convissuto con l'anoressia o la bulimia fin dall'adolescenza. Tra loro c'era anche Lorenzo Seminatore, scomparso nel 2020 a vent'anni. **La madre Francesca Lazzari è la fondatrice di “Così come 6”**, associazione che si occupa di diffondere consapevolezza sui Dca, nonché una delle cantanti del coro: «Siamo nate per gioco», spiega, «con l'obiettivo di ritrovare noi stesse oltre le difficoltà della malattia».

Primo ingrediente l'autoironia, abbinata alla voglia di lanciare un messaggio: «Siamo ancora un po' stonate – sorride Francesca – e per questo ci chiamiamo “Le imperfette”. Vogliamo far capire alle persone che nella nostra imperfezione tutte le persone sono perfette».

Secondo il ministero della Salute, in Italia sono 3,5 milioni le persone che soffrono di un Disturbo del comportamento alimentare, **con un'impennata del 35% dopo la pandemia da Covid-19.** «Ma

ai casi registrati va aggiunto chi non chiede aiuto o chi si rivolge direttamente al privato» spiega la **psicologa clinica Tania Tessera**, che a Torino coordina un'équipe multidisciplinare esperta in disturbi alimentari e presiede l'associazione “La Casa del Sole - APS”. Drammatico anche il dato sui decessi: sono 4 mila ogni anno.

«Tra i più diffusi – prosegue Tessera – ci sono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata». Tre fenomeni diversi che però in molti casi sono collegati a un'origine comune: «Traumi familiari o abusi possono favorire l'insorgenza del disturbo – prosegue la specialista – ma spesso ci sono anche origini più canoniche, come il fatto di provare un senso di insoddisfazione: non mi sento visto e quindi utilizzo il cibo per comunicare che non sto bene».

E quindi si inizia a mangiare troppo o troppo poco, spesso di nascosto, per colmare un dolore interiore che si fa insostenibile. «Ma questo è un manifesto, un modo per gridare: “Sto soffrendo”». Ma cosa c'è dietro? «Capirlo è la parte più difficile: sicuramente, nel percorso terapeutico bisognerà tornare a non usare più il cibo come mezzo per lenire il dolore, sostituendolo con una strategia psicologica». Un compito difficile anche vista la giovane età dei pazienti: si stima infatti che **la metà dei Dca esordisca tra i 14 e i 17 anni, anche se «ci sono sempre più casi precoci»** prosegue Tessera. Soprattutto tra le ragazze, che le statistiche dicono essere colpite maggiormente. **Certi contenuti sui social**

network che «veicolano un'attenzione estrema al corpo» non aiutano.

Di fronte a un Dca, spesso, sono i genitori a dover capire come affrontare il percorso di guarigione del figlio o della figlia. «Gli adulti – riflette Tessera – hanno il compito di esserci, anche se inizialmente non capiscono a fondo la situazione». Fondamentale anche la prevenzione, «che andrebbe fatta lavorando assieme agli adolescenti sul riconoscimento e sulla consapevolezza delle proprie emozioni».

Ma mentre la medicina e la psicologia approfondiscono sempre di più la conoscenza di questo gruppo di malattie, ancora troppe famiglie si trovano a dover affrontare da sole i costi delle terapie. **Complice anche una sanità pubblica inefficiente: «Alle Molinette di Torino – dice Francesca Lazzari – i posti letto sono passati da tredici a sette e la legge approvata dal Parlamento nel 2022 che avrebbe inserito i Dca nei Livelli essenziali di assistenza è ancora ferma perché mancano i decreti attuativi».**

L'esito è amaro: «I Dca potrebbero essere curati con gli strumenti giusti – conclude la mamma – e invece si continua a morire perché nel pubblico si sta otto mesi in attesa per una prima visita. Un'attesa che può rivelarsi fatale».



Servizio Pulse

Obesità: una pandemia che colpisce Italia e Spagna, ma le armi per combatterla sono ancora spuntate

Il rischio di obesità aumenta in Europa, nuovi farmaci e strategie potrebbero cambiare il modo di affrontare questa crisi

di Marzio Bartoloni (Il Sole 24 Ore), Andrea Muñoz e Fran Sánchez Becerril (El Confidencial)

25 giugno 2025

C'è chi la definisce una nuova "pandemia", di sicuro l'obesità è già una "epidemia globale" come l'ha ribattezzata l'Oms: 1,9 miliardi di persone sono in sovrappeso, 650 milioni sono obesi con 4 milioni di morti all'anno come conseguenza di questa condizione che scatena malattie croniche come il diabete, le malattie cardiovascolari e anche i tumori. E l'Italia, primo Paese al mondo che si appresta ad approvare una legge che riconosce l'obesità come malattia, è tra i più colpiti con un italiano su tre in sovrappeso e uno su dieci obeso e un prossimo futuro che fa pensare al peggio visto che il Paese che una volta era il portabandiera della dieta mediterranea - modello nel mondo e primo "vaccino" contro i chili in più - è secondo in Europa per numero di bambini obesi o in sovrappeso.

In Spagna addirittura una persona su due è in sovrappeso e quasi il 20% è obeso. Ma come fermarla questa pandemia di obesità? Le strategie e i problemi variano da Paese a Paese anche in Europa e vanno dalla carenza di personale qualificato negli ospedali che si registra a esempio nella Spagna al problema numero uno delle risorse per pagare le cure e soprattutto i nuovi promettenti farmaci anti obesità che stanno invadendo il mercato e che vorrebbe offrire l'Italia.

In Italia la prima legge che riconosce l'obesità come una malattia

L'Italia si appresta a diventare il primo Paese al mondo ad approvare una legge che riconosce l'obesità come una vera e propria malattia «progressiva e recidivante» e chi ne soffre avrà diritto a ricevere le cure gratuite che saranno previste dai livelli essenziali di assistenza e cioè da quelle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini. La legge, approvata a inizio dello scorso maggio, potrebbe essere varata definitivamente entro l'estate. Ma il cammino verso un'assistenza per milioni di pazienti è ancora molto lunga e accidentata: il provvedimento si compone di pochi articoli, stanziando risorse modeste necessarie giusto per far partire un Osservatorio per lo studio dell'obesità e lanciare campagne di informazione e comunicazione sull'importanza della prevenzione: questa malattia cronica è infatti frutto di molteplici fattori legati strettamente l'uno all'altro tra cui a esempio gli stili di vita sedentari e la ridotta attività fisica, l'alimentazione scorretta, i determinanti socioeconomici, gli aspetti psicologici e lo stress oltre ai fattori genetici. E poter intervenire in tempo vuole dire anche risparmiare visto che si stima che tra costi diretti e indiretti (le patologie correlate da curare) l'impatto di costi sul Servizio sanitario

nazionale superi ogni anno i 13 miliardi. Insomma scommettere e investire sulle cure anti obesità alla fine potrebbe convenire a tutti.

Il nodo delle risorse per le cure gratuite

Il problema però è dare davvero seguito all'articolo 2 della legge che prevede che «i soggetti affetti da obesità» potranno usufruire «delle prestazioni contenute nei livelli essenziali di assistenza (i cosiddetti Lea) erogati dal Servizio sanitario nazionale», . Il che significa che con l'aggiornamento dei Lea dovranno entrare tra le cure gratuite (o dietro pagamento del ticket) tutte quelle prestazioni anti obesità come visite e analisi, i nuovi farmaci che si stanno affermando in questi ultimi anni fino alla chirurgia bariatrica e alle indicazioni mediche sugli stili di vita come la prescrizione medica dell'attività sportiva.

«Dopo l'approvazione di questa legge non si torna più indietro. È come quando la cura del diabete entrò tra le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza. Ora si devono trovare le risorse, individuare i centri e definire le terapie. E va fatto perché il costo dell'obesità è tale che qualsiasi Stato intelligente è meglio che la faccia curare prima che diventi un problema», ha spiegato al Sole 24 ore Andrea Lenzi endocrinologo e tra i maggiori esperti della materia in Italia tanto da aver collaborato alla stesura della legge. «Le cure - spiega ancora Lenzi - non riguarderanno chi è sovrappeso e né tutti e sei i milioni di obesi presenti in Italia. Ci saranno linee guida e indicatori specifici per individuare chi ne ha diritto con percorsi precisi: un obeso prima andrà dal medico di famiglia che in caso di complicanze lo indirizzerà ad un ambulatorio specializzato sul territorio il quale a sua volta potrà inviarlo al centro specialistico regionale che produrrà una diagnosi completa e un piano terapeutico che potrà durare anche diversi mesi».

Il modello inglese per i promettenti farmaci anti obesità

L'altro passaggio epocale potrebbe essere la prescrizione gratuita dei nuovi farmaci anti obesità. Una delegazione dell'Agenzia italiana del farmaco (l'Aifa) è volata nei giorni scorsi in Inghilterra per studiare la strada già imboccata da Londra sulla guerra all'obesità: in particolare l'Aifa sta provando a capire come e se replicare anche da noi il modello inglese, anche perché il National health service è molto simile per il suo funzionamento al nostro Ssn.

Al momento infatti il Servizio sanitario inglese ha raccomandato attraverso il Nice (il National Institute for health and care excellence) la rimborsabilità di un farmaco per l'obesità, in pazienti adulti in cui ricorrono alcuni requisiti specifici: una obesità molto avanzata (di secondo grado con l'indice di massa corporea -Bmi - maggiore o uguale a 35 kg/m²) e almeno un'altra patologia importante correlata al peso (diabete di tipo 2, ipertensione, disturbi cardiovascolari).

Requisiti questi che restringono la platea potenziale di beneficiari. La sua prescrizione è prevista poi in associazione a una dieta ipocalorica e all'attività fisica aumentata, mentre la sua rimborsabilità è condizionata al raggiungimento, entro 6 mesi, di una perdita ponderale uguale o superiore almeno al 5 per cento. In caso contrario, la prosecuzione della terapia viene valutata sulla base del bilancio beneficio-rischio per il paziente.

I nuovi farmaci diventeranno di largo consumo

In Inghilterra è partito anche uno studio sulla possibile riduzione della spesa sanitaria pubblica diretta e indiretta nel medio lungo periodo: sotto la lente finiranno non solo gli effetti diretti sulla salute ma anche le conseguenze sia nella vita sociale (inattività, limitazioni) che sul lavoro misurandoli a esempio in base alle assenze dal lavoro o le invalidità. Uno studio questo che potrebbe essere replicato in Italia con la Lombardia che potrebbe fare da apripista, «Appena la cura dell'obesità rientrerà tra i livelli essenziali di assistenza, con l'approvazione della legge, l'Aifa

attraverso la Commissione scientifica ed economica valuterà l'eventuale rimborsabilità dei nuovi farmaci che stanno arrivando prendendo spunto dai modelli già esistenti. Per questo siamo andati in missione in Inghilterra», conferma al Sole 24 ore il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Robert Nisticò. Che affronta così il nodo delle risorse necessarie per rimborsare i nuovi farmaci: «Il problema non è tanto il prezzo, ma il fatto che colpisca milioni di persone e quindi vanno erogati in base a criteri stringenti e a chi ne ha davvero bisogno. Va però detto che non curare l'obesità porta a conseguenze importanti come il diabete, il rischio cardiovascolare, i tumori. Tutte patologie con un impatto sociale ed economico importante. I prezzi comunque - conclude il presidente di Aifa - scenderanno e poi i farmaci che oggi sono iniettabili diventeranno orali e quindi saranno sempre più di largo consumo».

Il caso spagnolo

In Spagna non ci sono abbastanza nutrizionisti negli ospedali pubblici. Sono pochissime le comunità autonome che prevedono la figura del dietista-nutrizionista nei propri ospedali pubblici. Inoltre, alcune unità di nutrizione non includono nemmeno questa figura professionale. Perché è così difficile trovare un dietista-nutrizionista in un ospedale pubblico in Spagna?

«A causa della mancanza di volontà politica, perché ci sono prove schiacciante dei benefici che apportano». Luis J. Morán Fagúndez, presidente del Consiglio Generale degli Ordini Ufficiali dei Dietisti-Nutrizionisti (CGCODN), spiega così la situazione della sua professione in Spagna. Ad eccezione di alcune regioni, come la Galizia, che nel 2022 ha integrato 94 professionisti nel suo sistema di assistenza primaria, o la Catalogna, dove la figura esiste, i dietisti-nutrizionisti (DN) sono praticamente assenti in molti ospedali pubblici.

«Nelle regioni in cui esistono, sono pochissimi», aggiunge il presidente. «Si tratta di una misura di risparmio che non comporterebbe una spesa aggiuntiva per il sistema sanitario pubblico. Non ha senso e non lo capiamo. Inoltre, l'attuale domanda di servizi nutrizionali viene soddisfatta da altri professionisti che fanno del loro meglio per coprire questo settore», afferma Morán. Ad esempio, nel caso dell'Andalusia, una regione che Morán conosce bene in qualità di membro del consiglio della Società Andalusia di Nutrizione Clinica e Dietetica (SANCYD), esistono unità di nutrizione negli ospedali da oltre 30 anni: «Sono composte da tecnici dietisti, endocrinologi, assistenti infermieristici o scienziati alimentari, ma non da DN. Anche questi professionisti chiedono la nostra presenza».

Un altro punto sollevato dall'esperto è la disuguaglianza che questa situazione crea: «Poiché non ci sono DN nella sanità pubblica, se un paziente ha bisogno di questi servizi, deve pagarli privatamente. Per le persone con redditi più bassi, che hanno i tassi più alti di obesità infantile e adulta, questo è impossibile. È un circolo vizioso».

In Spagna, il 55,8% della popolazione è in sovrappeso e il 18,7% è obeso, secondo i dati di uno studio dell'Istituto di Salute Carlos III (ISCIII) e dell'Agenzia Spagnola per la Sicurezza Alimentare e la Nutrizione (AESAN). Lo studio, pubblicato nell'ottobre 2023, ha anche concluso che il sovrappeso e l'obesità negli adulti sono più comuni tra le persone e i gruppi di popolazione con livelli di istruzione più bassi, o che vivono in città più piccole e in aree con livelli di reddito più bassi. «Stiamo assistendo a un continuo aumento dei tassi, anche nelle proiezioni per il 2050. Se l'obesità continuerà ad aumentare, porterà a un grave problema di salute pubblica, poiché le patologie associate, come il diabete o vari tipi di cancro, diventeranno più comuni. Ciò comporterà un onere che il Sistema Sanitario Nazionale (SNS) avrà difficoltà a gestire», avverte il nutrizionista.

«Si sta verificando un cambiamento di paradigma nel modo in cui comprendiamo come affrontare al meglio l'obesità e le sue comorbidità: trattando la causa principale di tutti gli esiti negativi provocati da questa malattia», spiega Albert Lecube Torelló, vicepresidente della Società Spagnola per lo Studio dell'Obesità (SEEDO), a questo giornale. Il movimento "Obesity First" si basa su decenni di ricerche che collegano l'eccesso di peso a più di 200 problemi di salute, come l'insufficienza cardiaca, la morte prematura e persino 13 tipi di cancro. E il suo impatto non si limita alle malattie più gravi, ma gioca un ruolo importante anche in condizioni come il diabete di tipo 2, che colpisce il 15% degli spagnoli, quasi 9 su 10 dei quali hanno un eccesso di grasso corporeo.

«Non si tratta di smettere di curare le malattie in cui l'obesità gioca un ruolo importante, come il diabete, l'ipertensione cardiovascolare o la dislipidemia, ma piuttosto di riconoscere sempre più la necessità di trattare la causa delle complicanze [l'obesità stessa]», afferma Lecube, che è capo del Dipartimento di Endocrinologia e Nutrizione dell'Ospedale Universitario Arnau de Vilanova di Lleida.

Comitato interministeriale

Nel 2024, il Consiglio dei ministri spagnolo ha approvato la creazione del Comitato interministeriale per la riduzione dell'obesità infantile. Questo nuovo organismo, guidato dal Ministero della Salute e composto da rappresentanti di 18 ministeri, sarà responsabile di guidare e coordinare il Piano strategico nazionale per la riduzione dell'obesità infantile 2022-2030. Secondo il governo, il piano comprende 200 misure volte a migliorare la salute e il benessere dei bambini e degli adolescenti, affrontando vari aspetti sociali, legislativi e comunicativi. Le funzioni principali del Comitato includono la promozione dell'integrazione delle strategie del piano nelle politiche pubbliche, la garanzia della coerenza tra le iniziative settoriali, il coordinamento con i governi regionali e locali e la supervisione delle strategie di comunicazione.

Il Comitato monitorerà e valuterà inoltre l'impatto del piano utilizzando indicatori prestabiliti. L'obesità infantile è un grave problema di salute pubblica in Spagna, che colpisce soprattutto i bambini delle famiglie a basso reddito. Secondo un rapporto del 2023 basato sui dati del 2020, il 30% dei bambini di età compresa tra i 2 e i 17 anni era in sovrappeso e il 10% era obeso.

Chirurgo violento lunedì la Regione decide le sanzioni

→ a pagina 7



Insulti e botte in sala operatoria la Regione non fa sconti a Sica

A Tor Vergata puntano sulla sospensione del prof ma il provvedimento non sembra bastare al governatore Rocca

di **LORENZO D'ALBERGO**

Per il policlinico Tor Vergata potrebbero bastare anche due mesi di sospensione per chiudere il caso di Giuseppe Sica. Sessanta giorni di stop per mettere una pietra sopra alla violenta sfuriata del professore ordinario di Chirurgia, immortalato in un video mentre urlava contro la collega Marzia Franceschilli nel mezzo di un'operazione. Ma la Regione, considerate le testimonianze dei presenti e le conferme sul racconto di una lite terminata con un pugno sferrato dall'accademico all'assistente, non pare essere disposta ad accettare alcun compromesso. L'intenzione è di tenere fede alla linea di Francesco Rocca: il governatore, ancora prima che si aprisse un'inchiesta interna sul caso e che tanto Sica che Franceschilli rac-

contassero le loro versioni ai quotidiani, ha subito condannato il gesto chiedendo la rimozione del professore finito sotto i riflettori.

Parole a cui, almeno in questa fase, la Regione non ha ancora dato seguito. L'ente guidato dal presidente meloniano si è preso ancora del tempo. Così la decisione del comitato di garanzia del policlinico universitario è stata di fatto congelata. Nessun parere, positivo o negativo, sulla richiesta di sospendere Sica per due mesi. Se ne riparerà nei prossimi giorni. Ma la sensazione dalle parti di via Cristoforo Colombo è che nessuno sia disposto a fare sconti.

Di fronte all'ipotesi di uno stop a tempo, la Regione ieri non si è espressa. Serve più tempo per decidere. Esattamente al-

tri sei giorni per leggere tutte le carte dell'affaire Tor Vergata e poi emettere sentenza. Oggi la Regione acquisirà tutta la documentazione già raccolta dal comitato di garanzia del secondo ateneo della capitale. Lunedì, poi, arriverà il momento della maxi ispezione richiesta da Rocca agli uffici della Regione.

L'obiettivo è fare chiarezza sulla condotta del professore. Non solo per quanto riguarda la lite diventata virale, ma anche guardando ai comportamenti del passato. Verranno quindi sentiti anche gli altri colleghi che negli anni hanno diviso la



sala operatoria con Sica. A loro verrà chiesto conto delle condotte del chirurgo e di eventuali altre aggressioni. A quel punto, raccolte tutte le informazioni, la Regione parlerà. Chiudendo, forse una volta per tutte, la pratica Tor Vergata.

Il governatore Rocca ha già rimosso l'ormai ex commissaria Isabella Mastrobuono e presto nominerà il successore, comple-

tando il cambio di gestione del policlinico Tor Vergata. Un dirigente di fiducia a cui verrà chiesto di rivedere l'assetto dell'intero polo di Roma Est. E magari chiudere anche le pendenze ancora da sistemare.



Il policlinico Tor Vergata nel mirino della Regione. Lunedì l'ispezione richiesta da Rocca



Cambio al vertice del Gemelli Piacentini direttore generale

LA NOMINA

Cambio al vertice del Policlinico Gemelli: Daniele Piacentini è il nuovo direttore generale. Dal prossimo mese guiderà una delle eccellenze della sanità italiana. La designazione, ufficializzata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 23 giugno, arriva al termine di una selezione lunga e articolata che ha visto la partecipazione dei massimi vertici istituzionali della Fondazione e il supporto di una primaria società di head hunting. Piacentini, attualmente amministratore delegato e direttore generale dell'ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola, assumerà ufficialmente l'incarico a partire dal prossimo 1° luglio. Succederà al professor Marco Elefanti, alla guida del Gemelli dal 2018, il cui contributo viene oggi salutato con riko-

italiano. Piacentini porta con sé una profonda conoscenza del settore, un solido background manageriale e una visione innovativa della governance sanitaria. Piacentini porta con sé una profonda conoscenza del settore, un solido background manageriale e una visione innovativa della governance sanitaria.

IL CURRICULUM

Volto noto e stimato nel mondo della sanità italiana, Piacentini ha iniziato il suo percorso professionale nell'ambito delle Risorse Umane presso l'Istituto Europeo di Oncologia, arrivando a ricoprire ruoli apicali sia allo IEO che al Centro Cardiologico Monzino. Dal 2015 al 2022 è stato direttore delle Risorse Umane del Gemelli. Nel 2022 ha poi assunto la guida operativa dell'ospedale Isola Tiberina, protagonista di un importante progetto di rilancio. La scelta di Piacentini rappresenta una continuità nella visione strategica e

allo stesso tempo una scommessa sul rinnovamento. La commissione di selezione, composta dal presidente della Fondazione Daniele Franco, dal rettore dell'Università Cattolica Elena Beccalli, dal vicepresidente Giuseppe Fioroni, dal professor Antonio Gasbarrini e dallo stesso Elefanti, ha valutato una rosa di candidati di altissimo profilo, espressione del meglio della sanità pubblica e privata italiana. «Questa nomina rappresenta un passo importante per il futuro della Fondazione – ha dichiarato il presidente Daniele Franco – Siamo certi che il dottor Piacentini saprà raccogliere l'eredità del professor Elefanti e guidare con competenza e visione il Gemelli nei prossimi anni». Piacentini manterrà, in parallelo al nuovo incarico, anche il ruolo di amministratore delegato della società benefit Gemelli Isola.

Barbara Carbone

**ASSUMERÀ L'INCARICO
DAL PROSSIMO 1° LUGLIO
ATTUALMENTE È
AMMINISTRATORE
DELEGATO DELL'OSPEDALE
ISOLA TIBERINA**



Sanitari aggrediti «Bodycam ai medici del pronto soccorso»

►Vertice al Pertini, le proposte alla Prefettura

Bodycam come deterrenti e smartwatch attraverso cui chiedere anche l'intervento immediato delle forze dell'ordine in caso di aggressioni o pericoli imminenti. La sanità romana guarda alle sperimentazioni in atto nel Veneto e in alcune Asl del Salernitano per potere garantire maggiore sicurezza ai proprio camici bianchi e verdi schierati nel pronto soccorso, ma soprattutto per

tutelare i pazienti stessi e, finanche, le attrezzature elettromedicali più volte sono finite nel mirino di vandali e violenti con danni importanti. L'input arriva dal vertice che si è svolto al "Sandro Pertini" tra la direzione generale della Asl 2, i lavoratori e il Nursind, il sindacato degli infermieri.

Marani a pag. 61

Aggressioni in ospedale «Bodycam per i medici»

►La proposta dal tavolo anti-violenza al Pertini tra Asl2, infermieri e Nursind dopo la maxirissa avvenuta la scorsa settimana al pronto soccorso di Pietralata

IL CASO

Bodycam come deterrenti e smartwatch attraverso cui chiedere anche l'intervento immediato delle forze dell'ordine in caso di aggressioni o pericoli imminenti. La sanità romana guarda alle sperimentazioni in atto nel Veneto e in alcune Asl del Salernitano per potere garantire maggiore sicurezza ai proprio camici bianchi e verdi schierati nel pronto soccorso "di frontiera", ma soprattutto per tutelare i pazienti stessi e, finanche, le attrezzature tecniche ed elettromedicali che più volte sono finite nel mirino di vandali e violenti con danni importanti. La proposta arriva dal tavolo di concer-

tazione che si è svolto al "Sandro Pertini" tra la direzione generale della Asl 2, i lavoratori e il Nursind, l'organizzazione sindacale delle professioni infermieristiche, all'indomani della maxi-rissa esplosa al triage del dipartimento di emergenza e accettazione dell'ospedale di Pietralata nella notte del 17 giugno.

L'ESCALATION

Un fatto grave e che ha segnato una escalation per certi aspetti inedita: in quell'occasione, infatti, si affrontarono due bande rivali, senza che alcuno dei loro componenti fosse in medicazione. «Il pronto soccorso come ter-

ra di nessuno», secondo i testimoni. Medici e infermieri faticarono non poco per impedire che la situazione degenerasse ulteriormente e con conseguenze drammatiche, riuscendo a met-

tere al riparo per quanto possibile gli utenti in attesa e alcune delle apparecchiature mobili portandole più all'interno, nella sala "rossa". Stando a quanto denunciato dal Nursind, l'attività



del pronto soccorso è rimasta bloccata, di fatto, per oltre due ore, mentre gli agenti sono arrivati solo dopo diversi minuti, essendo tra l'altro sguarnito il posto di polizia interno. Duplici le richieste emerse nel vertice tra azienda sanitaria e lavoratori, i cui esiti saranno incardinati in istanze formali alla Regione Lazio e alla Prefettura di Roma.

«Innanzitutto è fondamentale

poter contare sulla presenza fissa di un poliziotto, soprattutto nel turno notturno. Ma è altresì urgente - sottolineano Stefano Barone e Carlo Torricella, rispettivamente segretario Nursind Roma e segretario territoriale Nursind Asl Roma 2 - una ricognizione generale del grado di rischio degli ospedali romani per poter poi intervenire lì dove c'è

maggiore bisogno. Dal tavolo è emerso, in maniera concorde, a ragionare pure sull'utilizzo di strumenti quali le bodycam pur di garantire la sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti e il cosiddetto "bottonone rosso" per attivare in tempo reale polizia e carabinieri».

PROVA DI PROFESSIONALITÀ

Il direttore generale della Asl 2, Francesco Amato, ha voluto esprimere il proprio plauso nei confronti del personale in servizio la notte del 17 giugno, che ha operato con estrema lucidità e professionalità, sottolineando anche l'importanza di affrontare con determinazione il tema delle aggressioni nei presidi sanitari: «Quanto accaduto al Pertini - afferma - se da un lato mette in evidenza la fragilità degli

ambienti ospedalieri, dall'altro ci dà la misura della straordinaria capacità di risposta del nostro personale. Dal tavolo con il Nursind sono emerse proposte condivise, che rappresentano un primo passo verso una strategia più efficace di prevenzione e tutela. Tra le misure in fase di valutazione spiccano l'investimento in strumenti tecnologici per la sicurezza del personale, la richiesta di attivazione di un numero diretto per il collegamento con le forze dell'ordine e un sollecito agli organi competenti affinché vengano garantiti presidi di sicurezza costanti, in particolare nelle fasce orarie notturne».

Alessia Marani

TRA LE IDEE ANCHE L'ATTIVAZIONE DI UN NUMERO TELEFONICO DIRETTO PER IL COLLEGAMENTO CON LE FORZE DELL'ORDINE



Un operatore del pronto soccorso con la bodycam anti-aggressione (foto ANSA)

