

27 maggio 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

ARIS

ZANELLATO
ARTE & MESTIERI

la Repubblica

DOTTA'



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Rspettacoli
Max Pezzali: canto pensando ai fumetti
di ANDREA SILENZI
alle pagine 36 e 37

Rsport
Napoli, festa e sorpresa "Arriva De Bruyne"
di MARCO AZZI e EMANUELE GAMBA
alle pagine 38 e 39



Martedì
27 maggio 2025
Anno 50 - N° 124

In Italia € 1,90

Vince il centrosinistra unito

Con Salis riconquistata Genova, Barattoni trionfa a Ravenna. Ballottaggi a Taranto e Matera, il campo largo avanti
Intervista a Schlein: "Il Pd primo partito nelle città, decisivo il contributo di tutti. Nel governo qualcosa si è rotto"

Silvia Salis a Genova e Alessandro Barattoni a Ravenna sono sindaci al primo turno. Taranto e Matera vanno al ballottaggio con il centrosinistra in vantaggio. Schlein nell'intervista: «Vinciamo se siamo uniti».
di CAPELLI, CARLUCCI, FOSCHINI, MACOR, RIFORMATO e VITALE
da pagina 2 a pagina 8

La strada per costruire l'alternativa

di ANNALISA CUZZOCREA

E poi arrivano sempre le città a ricordare al Paese che un'alternativa è possibile. Che se riesci a mettere insieme un programma unitario e concreto, puoi strappare Genova alla destra dopo dieci anni. Se trovi candidati credibili, le persone fuggite nell'astensione tornano alle urne. E se l'Italia ha la febbre, non basta la propaganda governativa a fargliela passare. Il test è piccolo: 126 Comuni italiani, di cui quattro capoluoghi di provincia. Se il centrosinistra vuole prendere questo voto e farne una tendenza, rischia di illudersi e di non dare abbastanza importanza agli inciampi che troverà lungo la strada.

continua a pagina 8



IL PERSONAGGIO

Da atleta a sindaca "Io, vento nuovo"

di FRANCESCO BEI a pagina 4



LA POLEMICA

La sconfitta divide il centrodestra

di LORENZO DE CICCO a pagina 6

MEDIO ORIENTE

Gaza, ancora strage manifestazione a Roma il 7 giugno



di JARADA, LOMBARDI, TONACCI e VECCHIO

alle pagine 10, 11 e 13

octopusenergy

**TAGLIA LE BOLLETTE
PASSA A OCTOPUS ENERGY!**

Energia pulita a prezzi accessibili

Trustpilot

octopusenergy.it

IL CASO

di ANAIS GINORI

Schiaffo di Brigitte a Macron l'imbarazzo dell'Eliseo



Una scena di pochi secondi all'arrivo in Vietnam, un gesto che doveva rimanere privato e si trasforma in un caso. Emmanuel Macron appare sul portellone dell'aereo.

a pagina 21

LE IDEE

di LUIGI MANCONI

Una voce contro il massacro

Una manifestazione non può fermare il massacro, ma se il massacro continuerà nel silenzio e nell'ignavia di tanti non potrà che riprodurre all'infinito nuove stragi. Gaza è la vergogna di ciò che chiamiamo Occidente, ma se non saremo in grado di far sentire la nostra voce per «limitare il disonore» (Piergiorgio Bellocchio) non sarà una sconfitta, ma una disfatta morale.

a pagina 17

Armi senza limiti a Kiev per colpire in Russia

di CASTELLETTI e MASTROBUONI alle pagine 14 e 15

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06/688251

FONDATA NEL 1876

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

INTELLIGENZA NATURALE
OrtoRomì



Sfilata scudetto, Domani l'inserto con il Corriere
Napoli, 200 mila in festa

di Monica Scozzafava

a pagina 57

INTELLIGENZA NATURALE
OrtoRomì

Anche Ravenna al campo largo, ballottaggi a Taranto e Matera

Voto nei Comuni,
il centrosinistra
conquista Genova

Salis nuova sindaca. Schlein: «Uniti si vince»

ALLEANZE
E SEGNALI

di Massimo Franco

Il segnale più positivo è la percentuale dei votanti che non cala dopo anni di inesorabile declino della partecipazione. Si tratta di un'inversione quasi simbolica, ma va registrata. Per il resto, le elezioni di ieri restituiscono un orizzonte locale che difficilmente può fornire indicazioni nazionali, riguardando solo due milioni di elettori. Ma qualcosa dice. Se non altro perché riconsegna Genova a un centrosinistra con dentro tutti: in nome di un'unità che fatica a concretizzarsi nel voto politico. E ripropone, all'opposto, il tema di una maggioranza di destra che non perde colpi nei sondaggi, ma non convince nelle città. L'immobilismo dell'elettorato nazionale e la fluidità di quello locale suggeriscono dunque più domande che risposte. E soprattutto le proiettano sui cinque referendum che si svolgeranno l'8 e 9 giugno: in particolare per vincere la sfida proibitiva del quorum sopra il 50 per cento. E ancora di più sul voto regionale che si dovrebbe tenere in autunno in sei regioni: Veneto, Valle d'Aosta, Toscana, Marche, Campania e Puglia.

continua a pagina 42

di Arachi, Buzzi, M. Cremonesi, Di Caro Rosano e Tortorelli da pagina 10 a pagina 16

GIANNELLI



LA EX ATLETA: «LA DEDICA? A MIO PADRE»
Dal martello alla politica

di Cesare Zapperi



Silvia Salis, 39 anni, ex campionessa di lancio del martello, diventa sindaca di Genova per il centrosinistra. «Dedico questa vittoria a mio padre».

a pagina 11

L'INCONTRO TRA LA PREMIER E I DUE VICE
Gli altolà al vertice

di Monica Guerzoni

Dalle crisi internazionali al voto alle amministrative: questi gli angomentti in agenda al vertice tra i leader della maggioranza. La premier Giorgia Meloni richiama i vice Antonio Tajani e Matteo Salvini. E si guarda alla sfida per le Regionali.

a pagina 16

Le guerre Musulmani aggrediti a Gerusalemme



di Fasano, Meli e Privitera

da pagina 2 a pagina 5

Kiev, scontro sui missili
tra Berlino e Mosca



di Gergolet, Imarisio, Persivale e Serafini

da pagina 6 a pagina 9

LE TELEFONATE

Dazi, si tratta
Meloni media
tra Trump
e von der Leyen

di Francesca Basso
Giuliana Ferralino
e Federico Fubini

«Guerra» commerciale, ripartono i colloqui tra Stati Uniti e Unione europea dopo la decisione di far slittare al 9 luglio l'entrata in vigore dei dazi. In un primo tempo la scadenza era stata fissata per il primo giugno. La premier Giorgia Meloni ha sentito Donald Trump e Ursula von der Leyen. Il presidente americano sarà in Olanda il 24 giugno per partecipare al vertice della Nato. I mercati hanno reagito positivamente: euro in rialzo, listini in ripresa, rendimenti dei titoli di Stato decennali stabili. Ma la volatilità resta.

a pagina 18

ARRESTATO UN 53ENNE

Un'auto travolge
i tifosi in parata
Choc a Liverpool

di Luigi Ippolito

Un'auto ha travolto, a Liverpool, la sfilata dei tifosi che festeggiavano la vittoria in Premier. Decine di feriti. Arrestato un 53enne. La polizia: non è terrorismo.

a pagina 21

L'INCHIESTA SU GARLASCO

Impronte, periti
Stasi e la strategia
dell'attesa

di Cesare Giuzzi
e Pierpaolo Lio

l'elito di Garlasco, le strategie dei difensori di Alberto Stasi per provare a ottenere la revisione del processo.

alle pagine 22 e 23

BLINDARTE
CATALOGHI ONLINE WWW.BLINDARTE.COM
ASTE 29 MAGGIO | NAPOLI E LIVE
ASTA 115 | ore 16.00
OGGETTI D'ARTE, DIPINTI ANTICHI E DEL XIX SECOLO
ASTA 116 | ore 18.30
ARTE MODERNA E CONTEMPORANEA
BLINDHOUSE BLINDARTE BLINDARTE
CUSTODIA VALORI E MORE NAPOLI MILANO
tel 081 2394662 tel 081 2395261 tel 02 24554400
www.blindarte.com info@blindarte.com milano@blindarte.com

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
La manata
I video di Macron preso a manate in faccia dalla moglie Brigitte mentre si accinge a scendere da un aereo si presta a svariate riflessioni. 1. Inizialmente è stato ritenuto un falso e attribuito agli immancabili mestatori russi, a conferma che il pensiero incombente dell'intelligenza artificiale ha ormai creato una sorta di tempo sospeso tra il momento in cui incrociamo un fatto e quello in cui ci viene confermata la sua vera natura. Accade come nel calcio, dove l'esultanza genuina per un gol è scomparsa, atrofizzata dall'attesa per il verdetto del Var.
2. A parti invertite (lui che dà una manata in faccia a lei), Macron avrebbe dovuto dimettersi. 3. Quella è la coppia presidenziale, ma vale anche per le altre, che presidenziali non sono: con il proliferare delle

La manata
telecamere sta diventando molto più facile litigare per iscritto (sui social non si fa altro) che dal vivo. Conosco coniugi che per bisticciare in santa pace si chiudono a chiacchiere in bagno, sperando che lo smartphone del figlio non riesca a raggiungerli anche lì. E se una parte del sordo rancore che scarichiamo ogni giorno all'ombra di una tastiera dipendesse proprio dall'eccesso di autocontrollo a cui ci costringe questa società di guardiani? 4. Macron che, dopo aver incassato la manata, scende dalla scaletta con faccia giuliva e porge il braccio alla moglie offesa, rimediando un prevedibile «due di picche», è il più brava ed esauriente trattato mai concepito sulla differenza tra la psiche femminile e quella maschile.

SANMARCO INFORMATICA
Soluzioni digitali integrate
SANMARCOINFORMATICA.COM
Info 02 47611111

IDIRITTI

Da Pascale a Carolina Morace
"Così abbiamo fatto coming out"
FRANCESCA PASCALE, NICHI VENDOLA - PAGINA 17



LAMUSICA

La Scala in cerca di identità
si rifugia nel "Lady Macbeth"
ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 25



IL CALCIO

Conte, più Juve che De Laurentiis
Al Toro spunta l'ipotesi Gattuso
BARILLA, BUCCHERI, ODDENTINO - PAGINE 26-29



LA STAMPA

MARTEDÌ 27 MAGGIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.144 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

LA SINISTRA VINCE ANCHE A RAVENNA, BALLOTTAGGIO A MATERA E TARANTO. MELONI A TAJAN E SALVINI: BASTA ERRORI

Salis rianima il campo largo

Sindaca a Genova al primo turno. Delmastro a Torino: "Con la riforma devasteremo le toghe rosse"

IL COMMENTO

Se Conte e Schlein tornano a sognare

MARCELLO SORGI

Nel Paese in cui anche il più piccolo dei mini-test in una realtà minore assume subito un peso nazionale e delinea una tendenza, la vittoria del centrosinistra con o senza alleato il "campo largo" un valore ce l'ha. Se non altro, contraddistingue con un segno preciso l'apertura della lunga stagione elettorale che si concluderà in autunno con le elezioni regionali. A Genova, dove la coalizione guidata dal Pd aveva già avuto risultati lusinghieri nel voto per la regione che ha favorito il centrodestra per meno di diecimila voti, la scelta dell'elettorato in favore di Silvia Salis contro il vicesindaco uscente Pietro Picciochi era attesa, se non scontata; determinata anche dall'empatia che la candidata ha trovato fin dall'inizio della campagna con gli elettori della sua parte. - PAGINA 21



Silvia: la destra non sa perdere

FEDERICO CAPURSO

Bucci: non saprà governare

FRANCESCO MOSCATELLI

RICCARDO ARATA / FOTOGRAMMA

LA FOTO

Macron sotto schiaffo e la sberla di Brigitte
La complicità coniugale
una scusa per bambini

ASSIA NEUMANN DAYAN



«Quand'ero a casa dopo il mio primo viaggio era anche peggio. Misvegliavo e c'era il vuoto. A mia moglie non dissi una parola fino a quando dissi sì al divorzio. Quando ero qui volevo essere là, quando ero là non potevo pensare ad altro che a tornare nella giungla: è il capitano Willard di *Apocalypse Now!* a parlare o Emmanuel Macron al suo arrivo in Vietnam con la moglie Brigitte? Ieri circolava un video dove si vedeva Macron che, poco prima di scendere dall'aereo presidenziale, viene colto da una manata in faccia della moglie: lo schiaffo di Anagni a quel punto rischiava di non essere più lo schiaffo francese più famoso nel mondo. - PAGINA 16

NETANYAHU: OPERAZIONE SENZA PRECEDENTI A KHAN YOUNIS

Raid su una scuola di Gaza L'Italia: superato ogni limite

IL RACCONTO

Sulla Striscia si consuma la sconfitta dell'umanità

FRANCESCA MANNOCCI

Quando è che il troppo è troppo? Quando il disprezzo del diritto internazionale diventa intollerabile? Dopo quanti bambini massacrati, bruciati, mutilati? DELGATTO - PAGINE 9

NICCOLÒ CARRATELLI

Da destra iniziano a farsi più nette le critiche verso il governo israeliano, a sinistra sono decisi ad andare in piazza la prima possibile per gli abitanti della Striscia di Gaza. - PAGINE 67

Bruck: in piazza simboli di Palestina e Israele

Luca Monticelli

KIEV, PACE LONTANA. MERZ: SÌ AI MISSILI A LUNGO RAGGIO

Trump: Putin è impazzito Mosca: reazione emotiva

L'ANALISI

Così lo Zar vuole avere un posto nella Storia

DOMENICO QUIRICO

I tempi sono rudi e qualcuno ha l'impressione che la civiltà si stia spegnendo in un tumulto di orrori e tremori. Per questo decifrare Putin, l'ultimo Putin, è arte difficile. - PAGINA 11

AGLIASTRO, SEMPRINI

«È completamente impazzito. Sta uccidendo un sacco di gente inutilmente. Dopo la nuova pioggia di missili sull'Ucraina Trump punta il dito contro Putin e valuta sanzioni. - PAGINE 10-12

Solo la cultura politica può arginare Donald

Marco Follini

IL DIBATTITO

La tutela dei migranti
control l'ira dei governi

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

Pochi giorni orsono, dandone notizia, commentavo una iniziativa allora in gestazione dei governi danese e italiano: iniziativa diretta a contrastare gli orientamenti della Corte europea dei diritti umani, specificamente in tema di migranti. - PAGINA 20

Ma che fine ha fatto il miracolo del Pnrr?

Veronica De Romanis

BUONGIORNO

Il caso di Garlasco, e le riflessioni sul preconcetto così disatteso delle condanne da pronunciarsi "oltre ogni ragionevole dubbio", mi hanno ricordato i formidabili coniugi Bebawi, accusati di aver ucciso Farouk Chourbagi, giovane star della dolce vita romana trovato con quattro proiettili in corpo una mattina del gennaio '64. A Claire Bebawi, amante di Farouk, e al di lei marito, Youssef Bebawi, si arrivò in un istante. Troppe prove, nemmeno cercarono di negare. Ma adottarono una strategia diabolica: l'assassino è lui, diceva lei; niente affatto, diceva lui: l'assassina è lei. Gli avvocati non erano furbetti di pretura, ma due giganti. Claire era difesa da Giovanni Leone, futuro presidente della Repubblica; Youssef da Giuliano Vassalli, che durante la Resistenza studiò la fuga di Sandro Pertini e Giuseppe Saragat da Regi-

Gente di oggi

MATTIA FELTRI

na Coeli, poi fu ministro, presidente della Corte costituzionale, padre del codice di procedura penale dell'89. Il 22 maggio del '66, nell'impossibilità di stabilire chi dei due fosse il colpevole, la corte d'assise assolse entrambi (sarebbero stati condannati in appello, quando ormai erano fuggiti). Poiché il clamore fu enorme, un altro eccelso giurista, Giovanni Conso, ne scrisse sulla Stampa: "La giustizia di un Paese civile deve saper riconoscere gli ostacoli che ne condizionano il cammino [per scampare alla] condanna di un innocente, fatto senza dubbio ben più grave (...) del proscioglimento di un possibile, o persino probabile, colpevole". La "pretesa di fare giustizia a ogni costo", concluse Conso, "conduce alla pseudogiustizia dei regimi autoritari". Solo un piccolo promemoria a noi gente di oggi.

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



Martedì 27 maggio 2025

ANNO LVIII n° 124
1,50 €
San'Agostino di Canterbury
memoria

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Il grido della coscienza credente NON C'È PACE SENZA MISURA

BRUNO FORTE

Da anni sono membro della Commissione mista fra la Chiesa Cattolica e il Gran Rabbinato d'Israele, nella quale abbiamo condiviso importanti cammini di riflessione dinanzi alle sfide dei tempi non facili che ci è stato dato di vivere. Mai, però, il clima del mondo globalizzato è stato attraversato da tanti rigurgiti antisemiti, fra le cui cause può riconoscersi anche la politica israeliana di sistematica distruzione della Striscia di Gaza e dei suoi abitanti in risposta all'orribile attentato di Hamas del 7 ottobre 2023. Le scelte del primo ministro Benjamin Netanyahu e del suo governo sono andate suscitando una riprovazione sempre più ampia, delineatasi pressoché dovunque, a cominciare dalla stessa opinione pubblica israeliana e dalle proteste dei parenti degli ostaggi catturati nel barbuto attacco terroristico. Risulta perciò tanto più attuale richiamare alcune riflessioni contenute nella Dichiarazione *Tra Gerusalemme e Roma*, importante espressione dell'ebraismo ortodosso circa le relazioni tra ebraismo e cristianesimo, elaborata nel contesto del cinquantennio anniversario della dichiarazione *«Nostra Aetate»* del Concilio Vaticano II, il testo che ha cambiato in profondità l'atteggiamento della Chiesa cattolica verso le altre religioni del mondo e in particolare verso l'ebraismo (c. n. 4). La Dichiarazione, adottata nel marzo 2016 dalla Conferenza dei Rabbini europei e dal Comitato esecutivo del Consiglio rabbinico d'America, fu anche presentata a papa Francesco il 31 agosto 2017 da una delegazione delle tre principali istituzioni rabbiniche internazionali, la Conferenza dei Rabbini europei, il Rabbinato centrale d'Israele, il Consiglio rabbinico d'America. Con buone ragioni il testo è stato definito di portata storica: per la prima volta il Rabbinato ortodosso internazionale ha dato una valutazione univoca del dialogo con la Chiesa cattolica, in riferimento non solo alla Dichiarazione conciliare *«Nostra Aetate»*, ma anche allo sviluppo delle relazioni con il mondo ebraico che il documento del Vaticano II ha avviato. Afferma il testo: «Nonostante le inconciliabili differenze teologiche, noi cristiani consideriamo i cattolici come nostri partner, stretti alleati, amici, fratelli nella comune ricerca di un mondo migliore che sia benedetto dalla pace, dalla giustizia sociale e dalla sicurezza». Colpisce in particolare nel testo il richiamo della pace come autentica benedizione, da cercare e accogliere con tutto l'impegno della parola e della vita. In uno dei suoi punti chiave la Dichiarazione ricorda l'ora buia, definita da Giovanni Paolo II del «male assoluto», «quando sei milioni di nostri fratelli sono stati brutalmente assassinati e le braci delle loro ossa si sono spente nelle ombre dei crematori nazisti». La condanna della efferata violenza nazista è senza sconti e si congiunge alla constatazione che proprio allora «il patto eterno di Dio si è manifestato ancora una volta: il resto di Israele ha raccolto le sue forze e ha prodotto un risveglio miracoloso della coscienza ebraica». In questo contesto di rinascita sono emersi più chiaramente i due obblighi del popolo ebraico verso l'umanità intera: «essere luce per le nazioni» (Isaia 49,6) e «assicurare il proprio futuro, nonostante l'odio e la violenza del mondo». A riprova di questo duplice compito, la Dichiarazione ricorda come «la nazione ebraica abbia lasciato in eredità all'umanità molte benedizioni, sia nel campo delle scienze, della cultura, della filosofia, della letteratura, della tecnologia e del commercio, così come nel campo della fede, della spiritualità, dell'etica e della moralità».

continua a pagina 16

IL FATTO Si dimette il responsabile, stop al piano Usa per gli aiuti: «Impossibile rispettare i principi di umanità»

Benzina sul fuoco

Oltre 30 vittime nell'attacco contro una scuola di Gaza e offensiva di terra su Khan Yunis. A Gerusalemme scontri dopo l'uscita del ministro Ben-Gvir sulla Spianata delle moschee



KIEV Tra i mille prigionieri liberati quelli della lista consegnata da Zuppi

Cittadini di Kiev si rifugiano nel tunnel della metro / Reuters

Raid continui, buio sull'Ucraina

Una pioggia di droni e missili senza precedenti è la risposta di Vladimir Putin a chi chiedeva una tregua immediata in Ucraina. Quella tra domenica è lunedì - con nove missili da crociera e il record di 355 droni - è stata la «notte più lunga» per l'Ucraina in oltre tre anni di conflitto. L'attacco aereo ha pene-

perato per intensità quello della notte precedente che, con 290 droni, aveva provocato almeno 12 vittime. Massimo sforzo militare nei cieli, mentre Mosca continua ad avanzare anche sul terreno.

Ferrari, Geronico e Palmas a pagina 5

Almeno 36 morti è il bilancio delle vittime di un raid israeliano contro una scuola che ospitava famiglie sfollate nel quartiere di Al-Daraj a Gaza City, secondo quanto riferisce l'agenzia palestinese Wafa. L'Esercito israeliano ha annunciato anche l'avvio di un'operazione militare «senza precedenti» nell'area di Khan Yunis, mentre la macchina americana degli aiuti si inceppa per le dimissioni del suo coordinatore e a Gerusalemme è giornata di scontri per la passeggiata del ministro Ben-Gvir sulla Spianata delle moschee.

Scavo (inviato) alle pag. 2-3

PROIETTI

«Sciopero della fame per smuovere le coscienze»

Broggi a pagina 3

MIGRANTI A Salerno

In porto la nave dei bambini: maltrattamenti per molti di loro

Sono in tutto 252 i migranti soccorsi dalla nave *Solidaire* nei giorni scorsi, arrivata in porto a Salerno: 98 i minori (fra cui 32 non accompagnati), mai un numero così alto di bambini e adolescenti. «Molti hanno subito violenze».

Fassini a pagina 11

COMUNALI Il centro sinistra ottiene anche Ravenna ed è in vantaggio a Matera e Taranto. Regge l'affluenza

Genova rilancia il campo XXL

Salis, sostenuta da Pd, M5S, Iv e Azione passa al primo turno. Schlein: «Uniti si vince»

La spunta Elly Schlein. Il mini-test elettorale di ieri e domenica restituisce Genova al centrosinistra extralarge e conferma Ravenna, entrambi senza bisogno di tornare alle urne tra due settimane. Genova il centro, meno M5S. Il centrodestra ammette la sconfitta: «Ma non è un voto politico che si trasforma l'alleme per le regionali dell'antimanc: vertice a Palazzo Chigi tra la premier e i due vice. L'affluenza è bassa ma non crolla: vota il 56,29 per cento dei due milioni di aventi diritto. Matera e Taranto al ballottaggio con i progressisti (senza 5s) in vantaggio.

D'Angelo, Di Benedetto e Papanilli a pagina 6

L'ANALISI

Dalle urne delle amministrative una sorpresa con vista sul referendum

Paolini a pagina 8

SALVAGUARDIA DEL CREATO

Laudato si': dieci anni di sguardi di fede e frutti

Falasca a pagina 19

OGGI LA PRIMA PUNTATA

In viaggio con Roma Felix, nuovo podcast di Avvenire

Saccomanni a pagina 18

LA SCADENZA SLITTA AL 9 LUGLIO

Dazi, ripartono i negoziati. Le Borse apprezzano

Affari a pagina 14

Svolte

Lisa Ginzburg

Padri e figli

Jean Renoir era regista, suo padre, Pierre-Auguste, pittore. Passavano molto tempo insieme. Il padre aveva chiesto al figlio di fargli da modello per i suoi quadri. Un frequentatore che aumentò, quando, dopo essere partito in guerra, Jean, il figlio, tornò a casa ferito in modo grave a una gamba. Il vecchio Pierre-Auguste con l'eredità lasciata in eredità problemi a muoversi e stava su una sedia a rotelle. Padre e figlio condividevano un'immobilità che ebbe come solo effetto positivo dare spazio a lunghe conversazioni. Parlavano d'arte e di espressione artistica. Difficile, per il giovane Jean, sbrogliarsi da

un legame troppo stretto e simbolico. A vent'anni in soccorso fu un suo sogno che si trasformò poi in vocazione e luminosissima carriera: il cinema. Quando di nuovo fu in grado di camminare, venne portato dal fratello a vedere dei film. Erano i film di Charlie Chaplin. Centusessimo del giovane Renoir fu immediato, assoluto. Si moltiplicò tempo dopo con la visione di *Femmine folli* di Erich von Stroheim. Rivide e poi rivide quella pellicola decine di volte. Si sentiva contagiato da una passione nuova, definitiva. Ora poteva liberarsi del modello del padre, restando fedele a stesso amore per le immagini, ma trasformate. Immagini in movimento. Cinema!

© Movimento Cinema

Agorà

RILETTURE

Maria Montessori e la pace costruita attraverso il dialogo

Cianci a pagina 20

FOTOGRAFIA

Monika Bulaj: «Il mio viaggio nel cuore del mondo»

Così e Repossi a pagina 21

ATLETICA

Storia di Dalia Kaddari. Una vita tra pista e libri per il sogno olimpico

Mazzilli a pagina 23

JOSEPH RATZINGER IN DIALOGO CON IL PROPRIO TEMPO

PRESENTAZIONE

DOMANI a Milano ore 15.30

Università Cattolica di Milano Largo Gemelli 1 (Aula Pio XI)

LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.it

Le 47 professioni che servono alla sanità

Oltre la carenza. Il sistema sanitario italiano soffre una doppia emergenza, alla crisi dei numeri si somma infatti quella delle competenze. Dalla gestione dei dati alla leadership, dal pensiero critico all'intelligenza artificiale: i medici di domani si formano oggi

Francesca Cerati

Nonostante 1,67 milioni di occupati, pari a circa il 7% dell'occupazione nazionale, il personale sanitario italiano oggi non è adeguato ad affrontare le sfide di un settore in profonda trasformazione. Il problema non è solo la carenza numerica, ma anche qualitativa: a medici e infermieri servono nuove competenze digitali, organizzative, gestionali e relazionali. È quanto emerge dal rapporto "Il futuro delle professioni mediche e infermieristiche in Italia", realizzato da Randstad Research, il centro di ricerca sul lavoro del futuro promosso da Randstad.

«Il futuro del Servizio sanitario nazionale dipenderà dalla capacità di affrontare le sfide con una visione strategica - spiega Emilio Colombo, coordinatore del Comitato scientifico di Randstad Research - Le tecnologie digitali stanno cambiando la professione medica e servono investimenti mirati non solo in infrastrutture, ma anche in capitale umano». Secondo Colombo, assistiamo a una crescente ibridazione tra competenze mediche e tecnologiche, che richiede un urgente upskilling: i professionisti della salute devono saper utilizzare l'intelligenza artificiale (Ai) per le diagnosi, la robotica nelle operazioni, la telemedicina nei percorsi di cura. Ma non solo: serve sviluppare competenze trasversali per lavorare in team multidisciplinari e multiculturali.

Randstad Research ha individuato le competenze chiave che nei prossimi anni saranno indispensabili. Per i medici: capacità gestionali e amministrative per la gestione dei dati sanitari, competenze digitali di base e avanzate, pensiero critico per l'interpretazione dei risultati algoritmici, mediazione e comunicazione, etica

nell'uso dell'intelligenza artificiale. Per gli infermieri: competenze specialistiche avanzate, cliniche e gestionali, gestione globale dell'assistito, capacità digitali per strumenti amministrativi e telemedicina, adattabilità a nuovi modelli organizzativi.

Soft skill trasversali - apertura al cambiamento, leadership, pensiero laterale, lavoro di squadra - sono richieste a entrambi i profili. Particolarmente critica è la mancanza di competenze manageriali in pianificazione aziendale, economia sanitaria, e public speaking. Il coordinamento tra professionisti, ostacolato dall'elevata specializzazione, rappresenta un punto debole dell'attuale sistema.

Alla luce di questa trasformazione, Randstad ha individuato 47 nuove professioni sanitarie, raggruppandole in cinque ambiti che rispecchiano le principali direttrici di evoluzione. Il primo riguarda le professioni sanitarie e infermieristiche avanzate, che includono profili come l'infermiere specialista in gestione del dolore, quello esperto in rischio infettivo o l'advanced practice nurse, ma anche nuovi ruoli medici come il chirurgo da remoto o il medico specializzato in intelligenza artificiale per la prevenzione. Un secondo ambito è quello della tecnologia applicata alla sanità, con figure come sviluppatori di Ai per la diagnosi oncologica o ingegneri di chirurgia robotica. A seguire, l'area dell'economia e della gestione sanitaria, dove emergono ruoli strategici come il clinical project manager o il patient journey manager. Un altro fronte è quello della ricerca, che include nuove professionalità legate alla biochimica, alla nanotecnologia e alla linguistica computazionale. Infine, esistono professioni trasver-

sali e ibride, come il produttore di protesi mioelettriche, solette intelligenti, e specialisti della care economy, che dimostrano quanto il concetto di cura stia superando i confini tradizionali del settore.

Accanto alla trasformazione qualitativa, resta evidente anche la questione quantitativa. Il settore sanitario conta oggi su una forza lavoro femminile per il 66,8%. Gli occupati sono concentrati soprattutto tra i 45 e i 54 anni (26%) e i 35-44 anni (23,5%). Solo il 2,5% ha meno di 25 anni, mentre il 4,9% ha oltre 65 anni, dato che segnala il ricorso a personale anziano per compensare la carenza di giovani.

La sfida è pertanto duplice: aggiornare chi già opera nel sistema e attrarre nuove leve con un'offerta formativa aggiornata e percorsi più stimolanti. Non si tratta solo di compensare una carenza numerica, ma di preparare il sistema sanitario al futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I nuovi ruoli: dal cardiocirurgo specializzato in Ai allo sviluppatore di app per le disabilità



Dalla corsia al cloud.

Robotica, comunicazione, team interdisciplinari, leadership: il Servizio sanitario si trasforma e chiede nuove skill a medici e infermieri



Il libro

IL DIRITTO ALLA SALUTE TORNI CENTRALE COME ERA PER I COSTITUENTI

di **Luca Antonini**

La tutela della salute, sancita nell'articolo 32, è l'unico diritto espressamente qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione italiana.

Questo risultato non è casuale, ma si deve all'impegno, in Assemblea costituente, di tre grandi medici, che erano rimasti del tutto insoddisfatti della blanda formulazione inizialmente proposta, nella bozza del testo della Costituzione, dalla Commissione dei 75. Nell'assemblea plenaria fecero quindi sentire la loro voce. E fu una voce molto autorevole perché Caronia, Merisi e Cavallotti erano medici di fama mondiale, appartenenti a tre partiti diversi, rispettivamente DC, PSI e PCI, e spesero, all'unisono, argomenti a cui nessun orecchio dei Padri costituenti poteva restare insensibile.

Questo straordinario dibattito è sinteticamente riproposto, in apertura, nel volume «Pensare la sanità. Terapie per una sanità malata» (ed. Studium, 2025), perché dimostra come all'origine del nostro sistema sanitario ci sia stato un pensiero forte e trasversale. Stefano Zamagni e io abbiamo avvertito l'urgenza che la sanità italiana torni ad essere al centro di qualcosa di simile, in fondo come è avvenuto anche nel periodo di Tina Anselmi, che riuscì a far evolvere l'ormai iniquo sistema delle mutue verso l'universalismo del servizio sanitario nazionale, vanto del nostro sistema di welfare, in un momento peraltro davvero difficile per il Paese: erano gli anni di piombo e della grave crisi energetica e si era nel corso del quarto governo Andreotti,

velocemente votato, nei giorni successivi al sequestro Moro, con l'appoggio esterno del Pci. Oggi, però, la sanità italiana rischia una deriva «americanizzante», nel senso che quella che è stata la sanità di tutti, potrebbe diventare la sanità di pochi, appannaggio esclusivo di quelli che possono permettersi di pagarla.

I cittadini sentono sulla loro pelle le avvisaglie di questa tempesta perfetta che potrebbe abbattersi sul nostro sistema. Malmesso, innanzitutto perché sta scontando il peso dei tagli avvenuti, per circa quaranta miliardi di euro, nel periodo tra il 2012 e il 2019. I tagli alla sanità hanno una caratteristica particolare - che deriva anche dalla

dissociazione tra responsabilità impositiva (dello Stato) e organizzativa (delle Regioni) - perché rimangono silenziosi nel momento in cui vengono praticati (il cittadino non li avverte, perché non è toccata la busta paga o l'immediatezza del servizio), ma fanno un rumore assordante quando, dopo anni (ed è l'attualità che stiamo vivendo), occorre sostituire le macchine per Tac o per le risonanze magnetiche obsolete, fare i conti con le nuove possibilità di cura, garantire il turn over con chi è andato in pensione, ecc. Per questo la Corte costituzionale ha, con la sentenza 169/2017, elaborato, ribadendola nella sentenza n. 195/2024, la nozione di «spesa costituzionalmente necessaria», affermando che devono essere prioritariamente tagliate quelle spese che non sono riconducibili a principi costituzionali, come quello della tutela della salute. Le risorse però non sono tutto nella sanità, perché conta moltissimo anche la forza del pensiero e delle idee, come appunto dimostra l'origine dell'articolo 32 Costituzione o, in negativo, la vicenda degli ospedali e delle case di comunità, che, volute dal Pnrr nel 2021 e finanziate con circa 16 miliardi di euro, rischiano di essere destinate a rimanere spettralmente vuote, a causa della grave mancanza di medici e infermieri che affligge la sanità pubblica nel nostro Paese (non può che essere salutato con favore, in proposito, il superamento, auspicato anche nel libro, del numero chiuso a medicina).

Il dibattito pubblico sembra però, spesso, stagnare, vuoi nella pigrizia intellettuale (il refrain che basterebbe ricentralizzare il sistema è sconcertante per la sua banalità) o, peggio, ancora nella mera strumentalizzazione politica. Il volume vuole allora gettare il sasso, rilanciando la necessità di ritornare a pensare seriamente, in chiave umanistica, la sanità italiana, e offre spunti concreti al riguardo; last but not least, auspica un fronte comune bipartisan, per affrontare, con l'aiuto dei migliori esperti, i nodi che stanno venendo al pettine e strutturare soluzioni che siano realmente in grado di risollevare la malmessa sanità italiana.

Giudice della Corte Costituzionale

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così la sanità pubblica perde il suo ruolo universalistico

Welfare

Perimetro ridotto

Gigi Donelli

Quasi 6 milioni di italiani rinunciano alle cure mediche per ragioni economiche: un dato che peggiora di mese in mese come certifica l'ultimo aggiornamento dell'Istat. Un trend apparentemente inarrestabile e che sottintende quel «No tu no» che Barbara Gobbi e Rosanna Magnano hanno scelto per presentare il loro viaggio nella sanità pubblica (edizioni Il Sole 24 Ore), con la prefazione del premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi. Un dato che ha aperto e tenuto banco nel confronto di Trento tra le autrici dello studio, il direttore di Caritas Italia Marco Pagnello, il demografo della Cattolica di Milano Alessandro Rosina su «Che fine fa un Paese

in cui la salute non è per tutti».

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn), eccellenza del welfare e orgoglio italiano nel mondo, perde colpi. Indebolito dal defianziamento cronico, dalle disparità territoriali e dal corto circuito demografico che ha fatto scattare il conto alla rovescia per la sanità pubblica in uno dei Paesi più vecchi del pianeta. I dati condivisi dal professor Rosina sono impietosi e l'assenza di una strategia per cambiarli alimenta l'area grigia delle cure mancate. Il modello riorganizzato su base regionale, pensato per avvicinare il territorio all'utente, facilita un conto severo: le liste d'attesa al Sud dicono un tempo doppio rispetto al Nord.

Povertà sanitaria, Nord-Sud, anziani, migranti e donne, ma anche oncologia, disabilità, pediatria e persone transgender. Nove capitoli o piuttosto tappe dove ai dati crudi le autrici hanno affiancato una serie di interviste

a persone informate e competenti e a testimonial che fanno riflettere sulle possibilità che ci sono, perché i dati correnti non siano vissuti come una condanna ma come un pungolo per coinvolgere l'opinione pubblica e la politica.

Vedetta sui bisogni in un tempo di declino, don Pagnello della Caritas ha testimoniato come la progressione dei bisogni si faccia strada anche oltre i vecchi steccati di classe, e dove quindi nemmeno il lavoro fisso possa più assicurare (come accadeva un tempo) una solida diga agli squilibri sanitari, soprattutto per i lavoratori stranieri, i cui figli «italiani» hanno meno speranze di vita dei nostri.

Il viaggio di «No tu no» attraversa un tempo foriero di altri paradossi. Dove le donne vivono più a lungo, ma si curano di meno. E se le donne sono inesplorate i transgender sono gli «invisibili» cui viene dedicato l'ultimo

capitolo.

In queste righe non ho volutamente citato gli anziani perché non vederli è un atto criminale. Perché come scrive nella Prefazione il professor Giorgio Parisi, sono loro – gli anziani – il banco di prova di un welfare al collasso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rosina: quasi sei milioni rinunciano alle cure. Pagnello: neanche il posto fisso è più sufficiente



Sanità digitale Salgono gli investimenti ma ancora debole l'uso della telemedicina

PAGINA

7

Grazie al crescente utilizzo dell'IA medici specialisti e generici risparmiano rispettivamente una e due settimane lavorative. A rilevarlo è la ricerca del Politecnico di Milano

Andrea Benvenuti

IL RAPPORTO DEL POLITECNICO di Milano fotografa la transizione: nel 2024 spesi 2,47 miliardi di euro

Sanità digitale, salgono gli investimenti ma ancora debole l'uso della telemedicina

Nell'alveo delle transizioni quella che riguarda il sistema sanitario e ospedaliero registra passi avanti ma ancora non strutturali. Gli investimenti in sanità digitale in Italia, nel 2024, sono arrivati a 2,47 miliardi di euro (più 12% sul 2023) e "l'attuazione delle misure del Pnrr sta producendo i primi risultati concreti", anche se l'utilizzo della telemedicina da parte dei professionisti "è ancora sporadico e non strutturato". Grazie al crescente utilizzo dell'IA medici specialisti e generici risparmiano rispettivamente una e due settimane lavorative. A rilevarlo è la ricerca dell'Osservatorio sanità digitale del Politecnico di Milano. Per il ministro della Salute, Orazio Schillaci, "la sanità digitale non è solo una scelta strategica, ma una necessità per garantire un sistema sanitario più equo, efficiente, al pas-

so con le esigenze dei cittadini". Dalla ricerca emerge come il 36% dei medici specialisti e il 52% dei medici di medicina generale abbiano effettuato televisite, e rispettivamente il 30% e il 46% telemonitoraggio. Sei cittadini su 10 usano WhatsApp per comunicare con il proprio medico. Un altro aspetto di rafforzamento è quello del Fascicolo sanitario elettronico utilizzato dal 41% dei cittadini, di cui la maggior parte (60%) ha dato il consenso al trattamento dati, con un altro 25% disposto a farlo. La sanità del futuro sarà sempre più predittiva e personalizzata. Un altro elemento è che cresce l'adozione dell'IA: il 31% dei cittadini ha già utilizzato strumenti di IA generativa, l'11% in ambito sanitario, in particolare per la ricerca di informazioni. Il 26% degli specialisti, il 46% dei medici di famiglia e il 19% degli infermieri ha usato la Gen AI. "Nell'ultimo anno si sono registrati importanti sviluppi nell'attuazione

del Pnrr in telemedicina, digitalizzazione degli ospedali, Fse 2.0, AI. Ma i risultati non bastano a poterne raccogliere i frutti", afferma Mariano Corso, responsabile scientifico dell'Osservatorio. Per la direttrice Chiara Sgarbossa, "è indispensabile affiancare agli investimenti in infrastrutture tecnologiche un impegno strutturale sulla trasformazione organizzativa e culturale del sistema". Prioritaria la cybersecurity: il 69% dei decisori delle strutture sanitarie prevede un aumento degli investimenti rispetto al 2024. Cresce poi l'attenzione verso i sistemi per la gestione e valorizzazione dei dati clinici. Le aziende sanitarie evidenziano ancora ostacoli all'innovazione: risorse economiche limitate (55%); carenza di competenze (40%); scarsa cultura digitale



nelle organizzazioni (34%); incertezza sulle risorse post-Pnrr (57%). Per la telemedicina, è cruciale il ruolo delle farmacie che possono amplificare gli impatti della telemedicina mentre sono già attive nell'erogazione di servizi come la telecardiologia (80%).

An. Ben.



“C’è bisogno di te”: appello per i medici di famiglia

Il richiamo è quello dei vecchi manifesti in epoche passate che invitavano i giovani ad arruolarsi nell’esercito, ma ora l’appello arriva dai medici di famiglia che hanno lanciato una campagna con locandine e manifesti per convincere i giovani medici a specializzarsi in medicina generale. Lo slogan recita “La medicina generale ha bisogno di te!”, a fronte di un progressivo allontanamento dei giovani medici dalla medicina di base. A sollevare il tema è la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale (Fimmg), che ha dato il via ad una campagna di sensibilizzazione senza precedenti. E non è solo la medicina di base a non stare in buone acque, anche i medici ospedalieri protestano,

per una vicenda molto diversa: l’uso dei medici universitari negli ospedali ordinari che in virtù di accordi con gli atenei entrano con titoli di responsabili di dipartimento senza avere superato i concorsi.

Per la medicina di base la prossima scadenza è quella del 12 giugno. Si teme che ancora una volta non vengano coperti tutti i posti messi a disposizione. Non a caso, su 2.623 borse di studio disponibili per la formazione in medicina generale, solo 2.240 sono state assegnate, lasciando vacanti 383 posizioni. In alcune regioni, come Lombardia e Veneto si sono toccate punte di oltre il 40% di borse non assegnate. Fuori dalle grandi città, il medico di famiglia è ormai, in moltissimi casi, una figura in-

trovabile. Intere aree interne, piccoli comuni e comunità montane ne sono attualmente già prive e la situazione è particolarmente grave in alcune zone di 4 Regioni - Abruzzo, Marche, Molise, Umbria - già rimaste senza medici di Medicina generale.



ANTIVIRUS



RISANARE SANITÀ
E MEDICI "RESISTENTI"

✱ SI PARLA TANTO dei problemi legati alla Medicina di base, mentre è vivo il ricordo degli "introvabili" durante il Covid. La sanità pubblica è agonizzante, ma davanti a possibili soluzioni il sistema va a rilento. Una delle riforme che potrebbero cambiare lo scenario del Servizio sanitario nazionale è proposta dal ministero della Salute: al momento i medici di Medicina generale che spesso sono solo dei prescrittori, sono lavoratori autonomi pagati dal Ssn, il che gli permette d'organizzare autonomamente il proprio tempo. Possono mantenere un doppio lavoro, il rapporto con il Ssn e la libera professione. Per ogni paziente standard percepiscono 70 euro l'anno se il numero di pazienti assistiti è inferiore a 500 e 35 se supera i 500 assistiti. In media, ogni medico di base segue 1.500 assi-

stati. A ciò di solito aggiunge un pari (a volte superiore) introito per la libera professione. Evidente il totale disallineamento economico e di responsabilità coi medici che stanno scappando dagli ospedali. La nuova proposta del ministro Schillaci trasformerebbe i nuovi medici di base in dipendenti pubblici, proprio come i medici ospedalieri e sarebbero utilizzabili, con turni ben precisi, nelle Case di Comunità. Grazie ai fondi Pnrr, entro il 2026, dovrebbero essere 1.420: a ora, per carenza di personale, sono attive solo 413. È uno dei pochi passi concreti, subito attuabili, verso un miglioramento dell'assistenza sanitaria che, da un lato renderebbe realmente disponibile l'assistenza medica e, dall'altra, allevierebbe il lavoro nei Pronto soccorso: i dati indicano che più del 60% delle prestazioni

svolte sono non urgenti o irrilevanti dal punto di vista clinico; si tratta soprattutto di anziani che, non trovando disponibile il proprio medico, si rivolgono al Pronto soccorso. Questi casi potrebbero essere assistiti presso le Case di Comunità dai medici di base. La riforma prevede che, a parte i neo-assunti, tutti gli altri medici di famiglia (circa 37.000) possono scegliere di restare "convenzionati", ma mettere a disposizione circa 14-16 ore a settimana per il distretto. Perché c'è tanta resistenza nell'accettare questa riforma? I cambiamenti sono sempre difficili, ma non accettare la proposta non ha una spiegazione razionale.

MARIA RITA GISMONDO
Virologa





Servizio Decreto PA

Concorsi pubblici: verso la svolta per l'assunzione del personale sanitario

Delega al ministro della Salute per riscrivere i decreti insieme al ministro della PA e *previa intesa in Conferenza Stato/Regioni*

di Stefano Simonetti

26 maggio 2025

Il fatto che i concorsi pubblici gestiti dalle aziende sanitarie siano da tempo in una fase di forte criticità è noto a tutti oltre che di evidenza quotidiana. Molti aspetti congiunturali non consentono un reclutamento celere e affidabile, ma la criticità maggiore risiede nel quadro normativo di riferimento divenuto da anni incapace di rispondere alle esigenze del Ssn. Nel contesto generale del pubblico impiego, a partire dallo stato di emergenza del 2020, sono stati attuati decine di interventi normativi – spesso asimmetrici o astrusi – che hanno di volta in volta affrontato una tematica senza peraltro una particolare sistematicità. Finalmente, nel 2023 è stato emanato il DPR 82/2023 che ha modificato sostanzialmente il precedente decreto 487/1997, ormai del tutto superato. Nel decreto ricordato sono state in buona sostanza recepiti tutti gli interventi attuati random negli anni precedenti, ma ciò non toglie che, anche dopo l'entrata in vigore del DPR 82/2023, il legislatore ha continuato a disciplinare singoli aspetti concorsuali fino al recentissimo decreto PA (decreto-legge 25/2025, convertito con modificazioni dalla legge 69/2025) che, anche nel titolo, contiene la parola "reclutamento". E la sanità in tutto ciò?

La normativa affronta la sanità solo marginalmente

Sono anni che in tutte le sedi e le occasioni segnalo che la copiosa normativa prodotta a getto continuo dal marzo 2020 non riguarda la sanità o la riguarda molto marginalmente. Tale tesi non è condivisa da tutti e molte aziende si arrangiano nell'applicare le recenti norme statali. Ad esempio, in decine di bandi attualmente presenti sui siti aziendali si può leggere candidamente tra le fonti normative del concorso il richiamo al DPR 487/1997 e s.m.i. nonostante il decreto stesso, all'art. 1, comma 6, sia chiarissimo nell'affermare che "le disposizioni del presente regolamento non si applicano al reclutamento del personale del Servizio sanitario nazionale". Scorrendo i bandi pubblicati sui siti aziendali, risulta arduo trovarne due uguali nei contenuti perché la fantasia degli uffici è fiorente. Le divergenze maggiori riguardano la normativa di riferimento, i requisiti - a cominciare dalla idoneità fisica all'impiego - la ipotesi di una preselezione, il contributo chiamato a volte addirittura tassa di concorso, la previsione di quesiti a scelta multipla, fino all'intestazione del concorso a profili non presenti nell'ordinamento.

L'azienda sanitaria non gode di alcuna autonomia regolamentare

La situazione della sanità è, in tal senso, completamente diversa da quella delle Amministrazioni centrali e delle Autonomie locali perché in tutto il resto del pubblico impiego sono i regolamenti concorsuali di ciascuna amministrazione a definire requisiti, criteri, prove d'esame e quant'altro si

riferisce alla procedura concorsuale. Per cui un Ministero o un Comune basta che adattino il proprio Regolamento per poter procedere con il concorso "mirato" alle proprie esigenze. Ma la sanità deve obbligatoriamente seguire la normativa nazionale dei due DPR tuttora vigenti e la singola azienda sanitaria non gode di alcuna autonomia regolamentare.

Decine di ulteriori aspetti della legislazione generale hanno una travagliata interpretazione riguardo alla applicabilità alla sanità: il portale del reclutamento, la RIPAM, l'albo dei commissari, una sola prova, la digitalizzazione delle prove, l'aggiornamento dei compensi per i commissari, la durata e lo scorrimento delle graduatorie, ecc.

Nel decreto PA le regole per adeguare i concorsi sanitari

Detto questo, la situazione odierna dei concorsi nel Ssn ha forse trovato un quantum di chiarezza perché nel già citato decreto PA, si può leggere nell'art. 12-quater, comma 2, la previsione di una delega al ministro della Salute di adeguare, di concerto con il ministro della PA e previa Intesa in Conferenza Stato/Regioni, i decreti per il reclutamento del personale. Particolarmente interessante è la premessa contenuta nel comma, perché viene precisato "Al fine di adeguare il reclutamento del personale del Servizio sanitario nazionale alla disciplina in materia di reclutamento nella pubblica amministrazione adottata in attuazione della riforma prevista dal PNRR"; dal che si deduce che tutta la normativa degli ultimi 4/5 anni non era effettivamente estesa al S.s.n., esattamente come ho sempre sostenuto. Solo per la precisione, si deve segnalare che la delega non prevede un termine; ma una indicazione si può ricavare dal documento di cui si parlerà più avanti, laddove si sottolinea che l'azione strategica e operativa di "aggiornare le procedure concorsuali" viene qualificata di "breve termine". Riguardo al processo di "adeguamento" dei DD.PP.RR. 483/1997 e 220/2001, l'intervento era stato richiesto esplicitamente nel Documento della Conferenza delle Regioni del 17 aprile (paragrafo 5, primo punto, secondo alinea). Ma qui non si tratta di fare integrazioni, "adeguamento" o "aggiornamento" che dir si voglia, in quanto i due decreti vanno riscritti completamente, perché sono obsoleti e ormai del tutto inservibili per le esigenze delle aziende; peraltro sono molti gli adeguamenti di routine che, nel tempo, non sono stati adottati nonostante, ad esempio, il chiaro disposto dell'art. 52 del DPR 220/2001. In un prossimo articolo si proverà ad individuare tutti i punti di criticità attuale, anticipando fin d'ora che ci si augura che finalmente si deciderà di reclutare medici e infermieri mediante un contratto di formazione e lavoro.

IL DIBATTITO

Figli in provetta Tutti i diritti che sono in gioco

PAOLA BINETTI
ALBERTO GAMBINO

I recenti pronunciamenti della Consulta su casi complessi di procreazione assistita sollevano nuovi interrogativi etici e giuridici sui margini di intervento di giustizia e politica nel cam-

po della procreazione: nuovi contributi per approfondire e comprendere.

A pagina 7

Figli in provetta, diritti in gioco

Le due sentenze della Corte costituzionale che equiparano madre biologica e "intenzionale" ma che escludono quelle single mettono di fronte all'urgenza di chiarire cosa occorra davvero ai piccoli che nascono dall'esclusione di una figura genitoriale

Due sentenze nello stesso giorno sulla legge 40: le ha depositate il 22 maggio la Corte costituzionale per rispondere a due quesiti, corrispondenti ad altrettanti giudizi di legittimità sollevati da tribunali territoriali su casi complessi di "genitorialità in provetta": il bambino nato da una donna che ha fatto ricorso a fecondazione eterologa in un Paese dov'è legale la richiesta di una coppia dello stesso sesso va considerato in Italia figlio anche della compagna della madre biologica? E la madre priva di un partner può ottenere di procreare da sola un figlio concepito in laboratorio sempre con fecondazione eterologa? Nel primo caso (sentenza n.68) la Corte ha equiparato madre biologica, che ha portato in grembo e partorito il bambino concepito con seme di un "donatore", e quella che

definisce "madre intenzionale". I giudici hanno argomentato che è interesse del minore la stabilità affettiva assicurata dalla sussistenza di un progetto genitoriale delle due donne. La sentenza sulla "mamma single" (la numero 69) ha invece dato esito opposto: la Corte ha rilevato l'assenza "programmata" della figura paterna respingendo il tentativo di dichiarare illegittima la legge 40 dove prescrive la presenza di una coppia (eterosessuale) all'origine del progetto procreativo. Due esiti che sembrano contraddirsi: il padre è infatti escluso anche nella sentenza 68. Sembra prevalere per i giudici il "dato di fatto": il bambino concepito in vitro c'è già e ha bisogno di un contesto affidabile, mentre la madre single vuole poter accedere alla pro-

vetta. Ma allora che rilievo ha la presenza (o l'esclusione) del padre nella vita del bambino? Proponiamo qui gli interventi di una neuropsichiatra infantile e di un giurista per mettere a fuoco un giudizio informato. (F.O.)

I pronunciamenti della Consulta su casi complessi di procreazione assistita sollevano nuovi interrogativi etici e giuridici sui margini di intervento di giustizia e politica nel campo della procreazione



La mancanza del padre una scelta degli adulti sulla pelle del bambino

PAOLA BINETTI

La Corte costituzionale ha dichiarato parzialmente incostituzionale l'articolo 8 della legge 40, e ha dichiarato sostanzialmente identici ruoli e istanze delle due madri: gestazionale e intenzionale, e in questo modo ha reso identiche cose, situazioni e contesti che di per sé non lo sono. La Consulta ha assimilato parole che descrivono situazioni e condizioni diverse, creando confusione tra le parole e le realtà che descrivono. Se *madre gestazionale* identifica una e una sola delle due figure materne, *madre intenzionale* può a buon diritto essere predicato di entrambe. Non si può certo dire, infatti, che la madre gestazionale non sia al tempo stesso madre intenzionale, mentre non è vero il contrario. Il fatto che una delle due donne abbia dato un consenso previo alla procreazione medicalmente assistita è comunque ambiguo, perché il suo consenso riguarda l'impiego di spermatozoi che non le appartengono a nessun titolo e che non saranno utilizzati per fecondare un suo ovulo. È facile chiedersi di che tipo di consenso si tratti e a cosa corrisponda. E in questo c'è una flagrante contraddizione tra ciò che posso autorizzare, senza che mi appartenga, e ciò di cui prendo atto perché rappresenta un fatto a cui altri hanno dato il loro consenso. La Corte costituzionale ha seguito un filo logico che sembra coerente, per cui vale la pena ripercorrerlo punto per

punto, nonostante nasconda un *vulnus* che con il tempo mostrerà i suoi effetti contraddittori. Primo tra tutti aver legittimato l'assenza del padre e aver uniformato il ruolo delle due donne. Per semplificare la narrativa di questa sentenza così stupefacente vale la pena schematizzare tre passaggi:

1. L'attuale sentenza della Corte parte da una precedente sentenza, la n. 272 del 2017, in cui si afferma che per tutelare il bambino concepito con fecondazione eterologa occorre tutelare anche i diritti di chi si impegna ad accoglierlo, assumendosene le relative responsabilità (Tutela del nucleo familiare).

2. Nel punto 8.3 dell'attuale sentenza c'è un esplicito riferimento all'unicità dello stato di figlio, quale principio ispiratore della intera riforma della filiazione: tutti i figli hanno lo stesso stato giuridico, indipendentemente da come siano nati, all'interno del matrimonio, fuori del matrimonio, adottati. Tutti debbono godere della stessa considerazione, per cui secondo l'attuale sentenza il carattere omosessuale della coppia che ha avviato il percorso genitoriale in questione non può costituire impedimento allo stato di figlio riconosciuto per il nato (ribaltamento del nucleo familiare e omologazione dei diversi ruoli)

3. L'orientamento sessuale, secondo l'attuale sentenza, «non evoca scenari di contrasto con principi e valori costituzionali» (sentenza n. 32 del 2021), né «incide di per sé sull'idoneità all'assunzione di responsabilità genitoriale» (sentenza n. 33 del 2021). La sentenza sostiene che non c'è alcu-

na dimostrazione scientifica che metta in dubbio la capacità di una coppia omosessuale a prendersi cura di un figlio (mancanza di evidenze scientifiche documentate con procedure scientificamente rigorose).

A questo punto la figura paterna è esclusa dalla dinamica genitoriale e il quesito che emerge con prepotenza è quale sia il vero interesse del bambino. Possono madre gestazionale e madre intenzionale supplire all'assenza della figura paterna? E la dinamica tra le due figure materne è tanto più credibile quanto più sono assimilate l'una all'altra o quanto più sono differenziate? È ragionevole affermare che una madre è quella gestazionale e l'altra è la madre adottante, che per affetto e per solidarietà offre alla madre gestazionale e al figlio adottato tutte le cure necessarie a supplire alla carenza della figura paterna?

Forse nella recente sentenza sarebbe stato più chiaro e più semplice riconoscere la diversità di ruoli e condizioni tra le due donne, riconoscendo l'assenza della figura paterna, come un *vulnus*: avrebbe evitato forzatura e ambiguità, che contraddicono alle più elementari leggi di natura, per cui ogni bambino nasce dalla stretta collaborazione madre-padre, ma poi per vicende complesse e non sempre prevedibili, può supplire alla mancanza della figura paterna con modalità diverse di capacità di cura e di amore. Di-



verse e non assimilabili, ma in alcuni casi necessarie per fronteggiare situazioni impreviste e imprevedibili. La mancanza del padre riguarda una scelta delle due donne ma non il maggior interesse del bambino. La libertà di scelta è la loro, non quella del bambino, e lo stesso bambino un giorno potrebbe chiederne conto e non essere affatto d'accordo, lamentando la mancanza del padre, anche se potrebbe comunque riconoscere di essere stato amato da entrambe. Tanto amore, ma non tutto l'amore che il bambino

avrebbe potuto desiderare, proprio per una specificità diversa legata alle due diverse figure genitoriali. Una richiesta che può esplodere anche tardivamente, per esempio nel momento dell'adolescenza. Il rischio dell'adolescenza è sempre in agguato, con il disagio psicologico che porta con sé, con la fatica di chi non si sente capito e si sente defraudato di un diritto che pensava gli spettasse per diritto di nascita. Negare la specificità della richiesta in quel momento, non riconoscere la pe-

culiarità del loro disagio, può pregiudicare il bambino, il ragazzo, l'adolescente anche tardivamente. Saperlo fin da subito è un fatto di prudenza e di realismo educativo.



Riparte il Biotecnopolo di Siena: sarà l'hub europeo dei vaccini

Il progetto. Diventa operativa la Fondazione e il centro anti pandemico per sviluppare farmaci e vaccini in caso di emergenze. Sarà capofila della rete di centri Ue. Nel mirino dei ricercatori subito i super batteri

Marzio Bartoloni

Italia e l'Europa provano a non farsi trovare più impreparate di fronte a pandemie e nuove emergenze sanitarie come i super batteri resistenti agli antibiotici che già oggi rappresentano una minaccia concreta. Un prezioso scudo contro nuovi e vecchi micidiali nemici della salute arriverà da Siena dove il Biotecnopolo con il suo Centro nazionale anti pandemico sta muovendo i primi importanti passi: dopo le difficoltà iniziali legate al suo decollo - l'idea di questo maxi centro arrivò a fine 2021 in pieno Covid con una dote iniziale di 350 milioni legati al Pnrr - il Biotecnopolo di Siena diventa finalmente operativo e dopo aver assunto la prima tranche di 18 ricercatori, con l'obiettivo di portarli a 150 nel giro di un paio d'anni, conquista anche un primo significativo traguardo.

Con un annuncio ufficiale arrivato nei giorni scorsi la Commissione Ue ha dato il via alla nascita dell'«European vaccine hub», il grande progetto per rafforzare la capacità europea di risposta in caso di future pandemie, capace nei momenti di emergenza di produrre vaccini e primi farmaci nel giro di 4-5 mesi dalla scoperta di un nuovo patogeno grazie a tecnologie a una fitta rete di centri europei. Il programma, finanziato attraverso l'Autorità Ue per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera) e il fondo Eu4Health, prevede un investimento complessivo fino a 130 milioni di euro, di cui circa 32 milioni assegnati all'Italia. Il ruolo di capofila è stato affidato alla Fondazione Biotecnopolo di Siena che utilizzerà 21 milioni di questa dote e lavorerà tra gli altri a fianco a tre istituzioni di riferimento come l'Istituto Pasteur in Francia, Vaccinopolis in Belgio e il

centro tedesco Dfz-Umr, equivalente dell'Istituto Superiore di Sanità. Per l'Italia, sono coinvolte anche l'Università di Siena, la Sclavo Vaccines Association, la VisMederi, l'Istituto Zoonofilattico delle Venezie e Reithera, tutte realtà già protagoniste nella ricerca e sviluppo di soluzioni contro le malattie infettive. A coordinare il progetto per conto dell'Italia è Rino Rappuoli, direttore scientifico del Biotecnopolo e figura di riferimento internazionale nella ricerca sul campo.

«Il Biotecnopolo non sarà un'isola ma una rete: un punto di snodo tra ricerca e impresa, tra università e sanità pubblica, tra l'Italia e l'Europa», ha spiegato ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci. Che ha ricordato come Siena «con la sua tradizione biotecnologica, farmaceutica, accademica e clinica, è il luogo ideale per far nascere un hub europeo di eccellenza». Il ministro ha sottolineato anche il valore strategico dell'infrastruttura già approvata dalla Commissione europea: «Non possiamo più permetterci dipendenze esterne per la produzione di vaccini e terapie innovative, dobbiamo costruire una capacità autonoma e tempestiva di risposta alle emergenze». «La Fondazione avrà il compito di trasformare una grande visione in una solida realtà operativa, integrando innovazione, salute pubblica e trasferimento tecnologico», ha anche aggiunto Schillaci che ha poi concluso spiegando che «il Biotecnopolo di Siena e l'European vaccine hub sono una sfida e una promessa: quella di un'Europa della salute più forte, più indipendente, più giusta».

Oltre all'impegno sul fronte europeo delle emergenze sanitarie il nuovo centro diventerà anche il braccio operativo del nuovo piano pandemico italiano ora all'esame della Conferenza Stato Regioni. Il Biotecnopolo,

dopo aver superato le prime difficoltà gestionali, oltre ai fondi europei ha già incassato anche altre risorse aggiudicandosi grant internazionali dall'americano National Institut of health (Nih), dalla Coalition for epidemic preparedness innovations (Cepi) e dall'Università di Siena nell'ambito dei bandi a cascata a valere sulle risorse del Pnrr (missione 4 Istruzione e Ricerca). In pista subito progetti ambiziosi come quello dello sviluppo di terapie che metteranno nel mirino uno dei super batteri più pericolosi: la Klebsiella. «Abbiamo lavorato su anticorpi monoclonali unici al mondo, che intervengono su batteri antibiotico-resistenti; adesso lavoriamo per portarli nella fase clinica, attraverso dei bandi», ha spiegato il direttore scientifico Rappuoli. Pronto anche un dottorato nazionale sulle infezioni a rischio epidemico-pandemico promosso in collaborazione con numerose università italiane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Già conquistati alcuni grant internazionali. Rappuoli confermato direttore scientifico



«Un centro per aggregare la migliore ricerca»

Strategie e obiettivi

Parla il direttore generale

«Il mio sogno è creare un polo nazionale d'eccellenza capace di fare accordi con tutti e che possa concentrare il meglio della ricerca italiana in questo campo, colmando anche il vuoto dell'ultimo miglio: in Italia siamo bravissimi nelle pubblicazioni scientifiche, ma non arriviamo mai al brevetto. Ecco qui a Siena vorremmo brevettare i farmaci e i vaccini per conto dello Stato e mandarlo in produzione attraverso gli accordi con le aziende». Gianluca Polifrone è Direttore generale della Fondazione Biotecnopolo di Siena da quasi un anno, ma ha seguito con diversi ruoli la nascita di questo Polo dall'inizio e cioè dal settembre 2022, contribuendo a far uscire l'ambizioso progetto dallo stallo in cui era caduto con il susseguirsi dei Governi. A far ripartire il progetto su cui sono stati allocati già 200 milioni del piano nazionale complementare legato al Pnrr (in tutto erano stati stanziati 350 milioni) è stato il cambio di governance di un anno fa su cui ha lavorato in particolare il ministro della Salute Orazio Schillaci: oltre al presidente e al direttore scientifico (Rino Rappuoli) è stata affiancata anche la figura appunto del Dg con compiti manageriali con la nomina di Polifrone. Il Biotecnopolo è stato fondato da quattro ministeri (Economia, Università, Salute e Sviluppo Economico) e aveva visto il coinvolgimento

diretto nella fase iniziale anche della Fondazione Toscana Life sciences che ora resterà solo un partner per le collaborazioni.

«L'Italia ha eccellenze scientifiche riconosciute a livello internazionale, ma fare ricerca d'eccellenza non basta, servono investimenti continui, infrastrutture adeguate, e soprattutto un legame stabile tra ricerca pubblica e industria privata - spiega Polifrone -. Una connessione che è oggi troppo debole e che rischia di limitare la capacità del nostro Paese di innovare e competere. A questo si aggiunge, inoltre, il problema degli stipendi non competitivi, che spingono molti giovani ricercatori ad andare all'estero».

A Siena si è cominciato con l'assunzione da aprile dei primi 20 ricercatori con l'obiettivo di arrivare a 150 entro il 2027: si parte con l'importante collaborazione della rete europea dei vaccini e altri progetti di ricerca sul fronte delle cure per le emergenze visto che «il polo nasce come braccio operativo anche del piano anti pandemico italiano, ma in futuro può estendere il suo raggio d'azione ad altri ambiti di ricerca penso all'oncologia con gli studi sull'mRna o al microbiota», aggiunge ancora il Direttore generale Polifrone. Che spiega così l'obiettivo di fondo del Biotecnopolo: «Stiamo lavorando per dotare il Paese di una struttura che si avvalga di competenze, strumenti e

tecnologie per condurre ricerca innovativa, attirando le migliori competenze, selezionando i migliori partner industriali e attivando collaborazioni scientifiche di valore, per proteggere la salute pubblica e limitare l'impatto economico e sociale di possibili future pandemie. Lo faremo anche brevettando farmaci e lavorando ad accordi con la rete degli Irccs come il Bambino Gesù, l'Humanitas o il Gemelli in modo da far diventare il Biotecnopolo un modello economico di sviluppo».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vorremmo brevettare i farmaci per conto dello Stato e produrli con le aziende



GIANLUCA POLIFRONE

Direttore Generale della Fondazione Biotecnopolo di Siena



Un nuovo test rapido scova migliaia di malattie rare

Analisi delle proteine

Un nuovo test rapido potrebbe rivoluzionare la diagnosi delle malattie rare nei neonati. Presentato al congresso della Società europea di genetica umana (- che si chiude oggi a Milano - è stato sviluppato dal team di Daniella Hock, dell'Università di Melbourne. Il metodo analizza migliaia di proteine da solo 1 ml di sangue, fornendo risultati in meno di tre giorni. Diversamente dai test genetici, che leggono il Dna, questo approccio studia direttamente le proteine, rivelando come le mutazioni influenzino la loro funzione. È applicabile a migliaia di malattie e può aiutare a identificarne

di nuove. L'analisi "trio", che coinvolge anche i genitori, migliora l'accuratezza nelle patologie ereditarie. Una diagnosi precoce consente trattamenti tempestivi, riduce i test invasivi e offre opzioni riproduttive alle famiglie. Il test può coprire oltre il 50% dei geni mendeliani e mitocondriali noti, con il vantaggio di scoprire nuovi geni di malattia. Inoltre, potrebbe abbattere i costi sanitari sostituendo test multipli con uno solo. «Questo test porterà enormi benefici ai pazienti e ai sistemi sanitari, riducendo tempi e costi», conclude Hock. Secondo Alexandre Reymond, presi-

dente del congresso, «metodi così rapidi e non invasivi sono destinati a cambiare radicalmente l'approccio alla diagnosi precoce».

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sono i bimbi i più esposti alle pandemie

MARIO DE CURTIS

Il 20 maggio scorso l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha adottato formalmente, con un consenso quasi unanime, il primo Trattato pandemico globale, frutto di tre anni di negoziati avviati a seguito delle criticità emerse nella gestione della pandemia di Covid-19. Si tratta di un accordo storico che punta a rendere il mondo più sicuro e più equo di fronte alle future pandemie, assicurando accesso tempestivo ed equo a vaccini, terapie e diagnostica, e rafforzando la cooperazione internazionale senza intaccare la sovranità dei singoli Stati. Ma l'Italia, tra soli undici Paesi, ha deciso di astenersi. La giustificazione del governo richiama la necessità di ribadire l'autonomia decisionale in ambito sanitario, sebbene il testo dell'accordo escluda esplicitamente qualsiasi potere vincolante dell'Oms su leggi nazionali, lockdown, vaccinazioni o altre misure emergenziali. A sorprendere è che proprio l'Italia, duramente colpita nella prima fase dell'emergenza e tra i primi a invocare collaborazione globale nel 2020, oggi scelga di tirarsi indietro, proprio mentre il mondo tenta di costruire una rete di protezione comune.

Come pediatra, è impossibile non pen-

sare all'impatto che questa scelta può avere sui minori: durante il Covid, bambini e adolescenti sono stati tra i più penalizzati dal caos e dall'impreparazione dei sistemi sanitari e scolastici. Hanno vissuto chiusure improvvise, perdita di socialità, interruzioni nell'apprendimento e nella cura, con effetti psicologici e relazionali che ancora oggi si fanno sentire. Rifiutare un meccanismo che potrebbe prevenire tutto questo in futuro — o quantomeno mitigarne la portata — è una grave mancanza di responsabilità.

Il trattato non è la soluzione a ogni problema, ma è uno strumento di prevenzione e solidarietà: un'occasione per non ripetere gli errori del passato. L'Italia ha scelto di astenersi invocando la difesa della sovranità nazionale, ma in un contesto di emergenze globali questo può trasformarsi in distanza dagli altri Paesi, più che in autonomia. Mentre il mondo costruisce risposte condivise, l'Italia sembra scegliere invece l'attesa e il sospetto. Questa sfiducia verso la scienza si riflette anche nelle politiche interne, che hanno progressivamente indebolito le istituzioni sanitarie: dalla sanatoria per chi ha violato l'obbligo vaccinale al tentativo — per fortuna respinto — di rendere facoltative le vaccinazioni pediatriche obbligatorie. Il Servizio sanitario nazionale è sotto pressione: finanziamenti ridotti da anni, una spesa sanitaria privata che ha raggiunto il 25% del totale, disuguaglianze territoriali sempre più marcate e una ca-



renza cronica di personale.

Nel 2024, un italiano su dieci ha rinunciato a visite o esami specialistici per tempi d'attesa insostenibili o per l'impossibilità di sostenere i costi del privato (Istat, 2025). A ciò si aggiunge la mancanza di investimenti in prevenzione, medicina di base e formazione. La sfiducia nasce anche da chi si sente abbandonato da un sistema che non garantisce più cure tempestive e di qualità.

Si può invertire la rotta, ma serve una visione politica lucida e responsabile: occorre rafforzare la cultura scientifica, investire con decisione nella sanità pubblica e soprattutto nella prevenzione, ricostruendo un patto di fiducia tra cittadini e istituzioni. La pandemia ci aveva inse-

gnato che nessuno si salva da solo. Ma oggi stiamo dimenticando quella lezione, lasciando passare l'idea che ciascuno debba farcela da solo.

È una deriva costosa e pericolosa, che colpisce soprattutto chi ha meno difese: i bambini, gli anziani, le persone invisibili, proprio coloro che avrebbero più bisogno di una società che non li abbandoni. L'astensione dell'Italia dal Trattato pandemico è un segnale di chiusura, che rischia di tradursi in solitudine, proprio quando avremmo più bisogno di essere parte di un fronte comune.

L'astensione dell'Italia
dal Trattato pandemico
è un segnale di chiusura,
che rischia di tradursi
in solitudine proprio
quando avremmo
più bisogno
di essere parte
di un fronte comune



FRA P. CHIGI E BERNINI

Cnr senza vertice
coi conti in rosso:
idea commissario

◻ MANTOVANI A PAG. 9

Conti e bagarre nel governo Il Cnr rischia il commissario

RICERCA

C'è aria di possibile commissariamento per il Consiglio nazionale delle Ricerche (Cnr) dove oggi scade l'ultima proroga della presidente Maria Chiara Carrozza, fisica, già rettrice della Scuola Sant'Anna di Pisa, ex deputata Pd e ministra dell'Istruzione del governo Letta. Al Cnr era arrivata con il governo Draghi, nell'aprile 2021, prima donna alla guida del principale ente di ricerca del Paese, 88 istituti, 8.600 dipendenti, oltre 1,3 miliardi di budget. Al ministero dell'Università, guidato da Anna Maria Bernini di Forza Italia, non confermano la decisione di commissariare il Cnr, che comunque deve passare per il Consiglio dei ministri. Resta così in campo anche una secon-

da opzione, quella di nominare solo i tre consiglieri indicati da Conferenza Stato/Regioni, Unioncamere/Confindustria e rettori (Cruì): con il quarto, il rappresentante dei dipendenti dell'ente Nicola Fantini che è l'unico rimasto in carica, potrebbero ancora funzionare per un po' senza presidente, prorogando il direttore generale Giuseppe Colpani. Una forzatura, ma ritenuta fattibile.

Due cose però sono certe. L'ente da oggi è senza rappresentanza perché un altro presidente per ora non ci sarà, la procedura per la nomina prevede un avviso pubblico e non è stata avviata, né si può fare in tre giorni. Ci sono due ordini di problemi: al Mure al governo non piace la gestione del Cnr, anche sulla scorta di criticità più formali che sostanziali rilevate dalla Ragioneria generale dello

Stato; non si accordano sul successore di Carrozza perché Palazzo Chigi vuole un presidente legato politicamente al governo mentre a Bernini va bene uno scienziato "d'area". Circolano vari nomi dal rettore di Tor Vergata, Nathan Levialdi Ghiron a Maria Cristina Messa, ministra con Mario Draghi. Per l'eventuale incarico commissariale ci sarebbe Andrea Lenzi, prof emerito di Endocrinologia alla Sapienza ed ex presidente del Consiglio universitario nazionale (Cun).

Per il Mure il Cnr è ancora eccessivamente dipendente dai finanziamenti statali, il personale costa troppo e la Ragioneria, come rivelato da *Repubblica*, pur dando il via libera al budget previsionale 2025 approvato nel dicembre scorso, ha fatto rilievi su un disavanzo di 21 milioni di eu-

ro. Dal Cnr, conti alla mano, replicano che a fronte dei 670 milioni circa del Fondo ordinario, nel 2024 sono entrati 80 milioni di *grant* per i programmi con l'Ue e il resto del mondo, 93 da imprese e 10,7 da istituzioni sociali private, per un totale di 184 milioni di euro extra Mur, il 27 per cento del finanziamento ordinario. Quanto ai 21 milioni di disavanzo nel budget 2025, li ritengono coperti da 80,9 milioni di avanzo del successivo consuntivo 2024, che ha avuto l'ok dei revisori. Ci sarebbero anzi quasi 60 milioni da redistribuire agli istituti. L'ente è in subbuglio, c'è chi vede nel commissariamento un controllo politico inaccettabile e perfino chi azzarda paragoni con l'offensiva di Donald Trump contro le università negli Stati Uniti. Intanto prosegue la mobilitazione dei ricercatori precari.

ALESSANDRO MANTOVANI

**L'ENTE
DA OGGI
SENZA GUIDA,
POSSIBILE
UN CDA A 4**



Biomedicale: sul payback per le imprese più vicino uno sconto da 500 milioni

Le misure allo studio
I governatori hanno esaminato la proposta del Mef per il 2015-2018

Marzio Bartoloni

Uno sconto di quasi 500 milioni per le imprese con il Governo che assicurerà 350 milioni e le Regioni che rinunceranno a 120 milioni di incassi. Si avvicina una possibile soluzione, anche se non definitiva, all'intricata vicenda del payback sui dispositivi medici che per le aziende del biomedicale al momento presenta un conto ancora molto salato di circa un miliardo solo per le annualità dal 2015 al 2018. Ieri in una Conferenza delle Regioni straordinaria convocata proprio per discutere la proposta messa sul tavolo dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti i governatori avrebbero trovato un accordo unanime per chiudere appunto il pregresso dei tre anni. Un accordo che sarebbe stato poi inviato al Mef che dovrebbe ora scrivere le norme.

L'intesa delle Regioni dovrebbe in qualche modo ricalcare quanto proposto dall'Economia dopo gli incontri al tavolo di settore presso il Mef delle settimane scorse con le

imprese e con gli stessi rappresentanti regionali. Il meccanismo che ancora va delineato nei dettagli e che potrebbe entrare presto nel mini-decreto omnibus a cui sta lavorando il Governo prevede appunto che per abbattere l'importo a carico delle imprese - come già avvenuto in passato portando da 2 miliardi a un miliardo il totale da pagare - ci sarà un intervento diretto del Governo che metterà sul piatto 350 milioni, mentre le Regioni dovrebbero rinunciare a 120 milioni (sono loro a incassare il payback sui dispositivi medici dalle imprese). A conti fatti dunque resterebbero a carico delle industrie circa 526 milioni con la possibile esenzione per le aziende più piccole che hanno un fatturato inferiore ai 5 milioni l'anno e che con la mazzata del payback rischierebbero di chiudere subito i battenti.

Per ora nulla sarebbe stato deciso per gli anni successivi e in particolare per gli anni 2019-2023 che vedrebbe il conto per le imprese salire a circa 3 miliardi: da qui la

richiesta del settore - 4600 aziende per un mercato che vale 18 miliardi - di annullare questo meccanismo per gli anni successivi. Un meccanismo che va detto è stato introdotto nel 2015 dal Governo Renzi e prevede che le imprese fornitrici di dispositivi medici debbano rimborsare il 50% del superamento degli scostamenti dal tetto di spesa, stabilito nella misura del 4,4% del Fondo sanitario nazionale. Il payback però è rimasto inattuato fino all'estate 2022, quando l'allora governo guidato da Mario Draghi decise in extremis di tirarlo fuori. Da allora è stato una sorta di calvario tra proroghe e un taglio a metà del conto per le imprese che hanno tentato anche la strada dei ricorsi al Tar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DALLA FOFI

Farmacisti, chatbot IA per gli Ordini

L'intelligenza artificiale entra nella quotidianità dei farmacisti. Questo grazie al chatbot basato sull'IA nato dalla collaborazione tra l'ordine dei farmacisti di Milano-Monza Brianza e il Politecnico di Milano, che è stato messo a disposizione di tutti gli ordini provinciali su richiesta della Fofi, la Federazione di categoria. Lo strumento, fanno sapere dalla Fofi, permetterà di: «rispondere più rapidamente alle

domande dei propri iscritti sulle questioni tecnico-legali che impattano sull'esercizio della professione, permettendo, inoltre, di snellire il lavoro degli uffici federali che ogni giorno ricevono numerosissime richieste di chiarimento dal territorio». Dopo una prima fase sperimentale che ha coinvolto gli ordini di Agrigento, Bari-Bat, Brescia, Gorizia, Milano-Monza Brianza, Pistoia e Tori-

no, il tool è oggi pienamente operativo, con accesso diretto dai gestionali dei singoli ordini.



Servizio Psichiatria

Salute mentale, i neuropsichiatri: con le leggi allo studio è a rischio l'assistenza a bimbi e adolescenti

L'appello della Sinpia in vista della discussione sui nuovi Ddl in Parlamento: no all'obbligo di inserimento dei servizi di neuropsichiatria infantile nei Dsm e sì alla prevenzione fin dai primi anni insieme a più posti letto e a risorse adeguate

*di Elisa Fazzi *, Antonella Costantino ***

26 maggio 2025

Partiamo da un dato di fatto: sono più di 2 milioni i bambini e gli adolescenti che soffrono di disturbi neuropsichici dell'età evolutiva e già oggi solo una parte riesce a ricevere l'assistenza di cui ha bisogno. Tra mille difficoltà e grandi disomogeneità interregionali, i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza cercano di garantire la prevenzione, la diagnosi, la presa in carico, la terapia, la riabilitazione per bambini e adolescenti e per le loro famiglie, a fronte di un continuo aumento delle richieste e dell'impatto drammatico della pandemia sui minori. Per questo come neuropsichiatri infantili della Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia) esprimiamo profonda preoccupazione per le conseguenze sull'assistenza a bambini e adolescenti con disturbi neuropsichici dei diversi disegni di legge sulla salute mentale che saranno discussi in Commissione Affari sociali del Senato prossimamente, a partire dal testo Zaffini. E vi spieghiamo il perché.

Attenti alla presa in carico

Il modello di assistenza che emerge sia dal disegno di legge che dagli emendamenti proposti inserisce obbligatoriamente i servizi di neuropsichiatria infantile nel Dsm ma non ne considera la specificità né le figure professionali, appiattendolo l'intervento ai soli disturbi psichiatrici in adolescenza e addirittura immaginando nuovi servizi per la fascia di età 14-25 anni. Questo potrebbe compromettere ulteriormente l'assistenza e la riabilitazione a centinaia di migliaia di minori e alle loro famiglie e tutto il supporto all'inclusione scolastica e sociale.

Parliamo di bambini e adolescenti con molti e diversi disturbi del neurosviluppo come autismo, disturbi da deficit di attenzione e iperattività, dislessia, disturbi di linguaggio, disturbi del movimento, disabilità intellettiva, disabilità complesse da sindromi genetiche e/o malattie rare, paralisi cerebrali infantili, epilessia, patologie neuromuscolari, oltre ovviamente a tutti i disturbi psichiatrici come disturbi alimentari, depressione, esordi psicotici, autolesionismo e comportamenti suicidari, disturbi dell'umore e del comportamento, disregolazione comportamentale che rappresentano una vera emergenza e la sfida del nostro tempo e di cui i servizi di neuropsichiatria infantile si sono sempre occupati e hanno le competenze per occuparsi.

Prevenzione fin dai primi anni

La prevenzione in salute mentale, infatti, non può essere limitata solo all'individuazione precoce dei sintomi dei disturbi psichiatrici in adolescenza, ma deve essere affrontata fin dai primi anni di vita, attraverso la promozione del neurosviluppo e l'individuazione, la cura e la riabilitazione di tutti i disturbi neuropsichiatrici, nell'ottica "One Brain, One Health". Soprattutto, bambini e adolescenti non sono adulti in miniatura e i bisogni, gli interventi e le tutele necessarie per un quattordicenne sono molto diversi da quelli per un 25enne.

L'esigenza di servizi dedicati ai minori

Per garantire un'assistenza realmente efficace è essenziale che tutti i minori, anche gli adolescenti, siano curati in servizi dedicati e separati da quelli per gli adulti, con équipe multidisciplinari specializzate nell'età evolutiva, percorsi terapeutici e riabilitativi su misura che tengano conto dello sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale, spazi fisici adeguati, e il coinvolgimento attivo di famiglia, scuola e ambiente di vita.

Inoltre, data la complessità dei disturbi, le diverse organizzazioni locali e i raccordi necessari (con la pediatria, neurologia, riabilitazione, genetica, oltre a psichiatria, scuola, sociale e molte altre), l'appartenenza obbligata al Dsm è controproducente e potrebbe impattare in modo negativo sulla continuità di cura sia trasversale che longitudinale. Continuità di cura che non può venire affrontata con una ulteriore frammentazione e duplicazione di servizi, ma richiede interventi strategici e coordinati perché dopo i 18 anni ragazzi e famiglie non vengano abbandonati a loro stessi.

Il modello 14-25 viene da realtà con un'organizzazione sanitaria molto diversa da quella italiana, dove non esistono servizi di neuropsichiatria infantile e vi è un gap rilevante nell'assistenza in quella fascia di età. Nel nostro Paese, nelle regioni in cui vi sono stati investimenti nei servizi di neuropsichiatria infantile, nella fascia di età 14-18 anni sono seguiti 6 adolescenti su 100, ma mancano strutture e risorse per una presa in carico di intensità adeguata, nei servizi territoriali come diurni e residenziali. Andrebbe finalmente affrontato e risolto il problema dei posti di degenza in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, che oggi sono 403 in tutta Italia a fronte di una necessità di almeno 700, e potenziate le risorse per i servizi di NPIA più in generale. Troppi bambini e soprattutto troppi adolescenti vengono ancora ricoverati in reparti per adulti, con conseguenze drammatiche.

Servono più risorse

Infine, l'ambito dei servizi di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza ha norme recenti e ancora perfettamente appropriate, quali le Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e adolescenza approvate in Conferenza Unificata nel 2019. Più che dare nuovi indirizzi, servirebbe ribadire che vanno applicati quelli esistenti, in modo omogeneo e in tutte le regioni, mettendo a disposizione risorse adeguate che consentano di curare con l'intensità e appropriatezza dovuta sia gli adolescenti con disturbi psichiatrici sia tutti gli altri minori con disturbi del neurosviluppo.

Tutelare la specificità dell'infanzia e dell'adolescenza, promuovere il neurosviluppo e garantire risposte a tutti i minori con disturbi neuropsichici e alle loro famiglie è fondamentale per il futuro della società.

** Presidente Sinpia*

*** Past President Sinpia*



Servizio Campania

Esoscheletri e AI per il centro Don Gnocchi di riabilitazione robotica a Salerno

Il nuovo polo oltre a coniugare hi-tech e umanizzazione dell'assistenza offerta ai pazienti sarà anche un laboratorio clinico per la ricerca traslazionale in riabilitazione digitale e un hub formativo per giovani terapisti

*di don Vincenzo Barbante **

26 maggio 2025

Come può l'innovazione tecnologica restare umana? È questa la domanda che ci guida, ogni giorno, nella costruzione del futuro della riabilitazione in sanità. Con il nuovo Centro di eccellenza per la riabilitazione robotica (CoE-REHAB) di Salerno, la Fondazione Don Gnocchi inaugura una struttura che unisce intelligenza artificiale, robotica, ricerca e clinica con una finalità ben chiara: restituire dignità, autonomia e speranza ai pazienti. Il centro è la realizzazione di una visione nata oltre 70 anni fa, il sogno del beato don Carlo Gnocchi: realizzare in questo luogo un centro di cura all'avanguardia.

Nella rete con fondi Pnrr

Il CoE-REHAB sorge all'interno dell'Istituto "Santa Maria al Mare" di Salerno, struttura riabilitativa da oltre vent'anni riferimento regionale per condizioni gravi come cerebrolesioni acquisite, ictus e malattie neurodegenerative. Oggi si apre a una nuova dimensione: diventa nodo di una rete nazionale di centri di ricerca e cura, grazie ai fondi del Pnrr, all'interno del programma "Fit for Medical Robotics" che coinvolge numerose università e Irccs. Grazie agli investimenti in nuove tecnologie e piattaforme di data analysis, il CoE-REHAB metterà a sistema robot collaborativi e dispositivi esoscheletrici per il recupero motorio, intelligenza artificiale per il monitoraggio personalizzato dell'andamento riabilitativo, piattaforme digitali per il trattamento a domicilio, la teleriabilitazione e il follow-up a distanza. L'impatto sarà duplice: clinico e territoriale. Da un lato, si potenziano i percorsi di presa in carico personalizzata per adulti e bambini; dall'altro, si offre un'opportunità di valorizzazione e crescita del territorio campano.

La sanità ha bisogno di innovazione, ma anche di relazione. Il Centro di Salerno è pensato come luogo di frontiera, dove le tecnologie più avanzate non sostituiscono, ma amplificano la relazione terapeutica, unendo scienza e prossimità, ingegneria e cura, efficienza e accoglienza.

L'importanza di essere al Sud

Lo sviluppo di presidi con queste caratteristiche al sud punta ad attuare un sistema di servizi di qualità, più sostenibile, capace di ridurre le disuguaglianze in accesso e la migrazione sanitaria, valorizzare il capitale umano delle comunità locali e creare nuove opportunità di formazione e occupazione. Nel 2023, secondo Agenas, oltre 600 mila persone hanno lasciato la propria regione

per ricevere cure in altre aree del Paese, generando una mobilità passiva da oltre 4 miliardi di euro. Il nostro centro è una risposta concreta a queste esigenze.

“Terapia dell’anima e del corpo” e “Accanto alla vita, sempre” sono espressioni che sintetizzano la missione della Fondazione don Gnocchi, dove la cura della persona si traduce in relazione umana, qualità terapeutica e ricerca scientifica.

Hi-Tech, autonomia e dignità

Il polo di Salerno sarà un laboratorio clinico per la ricerca traslazionale in riabilitazione digitale e un centro formativo per giovani terapisti che potranno specializzarsi nell’utilizzo della robotica.

Intelligenza artificiale e robotica, per Fondazione don Gnocchi, non sono fine a sé stesse, ma strumenti per restituire autonomia, dignità e futuro a chi ha perso tutto, un arto, una funzione. Il centro sarà un presidio di prossimità per chi nella fragilità conserva una speranza, per famiglie, caregiver e comunità locale. È questo il cuore del progetto, lo spirito di don Gnocchi, che oggi torna a parlare una lingua moderna e profondamente umana, da Salerno al Paese intero.

** Presidente della Fondazione don Gnocchi*



Servizio Sardegna

SarGen: una biobanca per sostenere la ricerca contro le malattie genetiche e autoimmuni

Il progetto da 50 milioni prevede la raccolta, la conservazione e l'analisi di campioni biologici, nonché lo sviluppo di farmaci innovativi nel Parco tecnologico di Pula

di Davide Madeddu

26 maggio 2025

Un accordo tra imprese ed enti pubblici per sostenere la ricerca e contrastare le malattie genetiche. Si chiama SardGen, ed è il programma integrato da 50 milioni di euro per «migliorare diagnosi, cura, sviluppo farmaci efficaci, ridurre costi sanitari» sancito dalla firma dell'accordo tra Sardegna ricerche l'università di Sassari e la Regione Sardegna. Ed è in questo ambito che a Pula (una trentina di chilometri da Cagliari) nascerà la Biobanca che ospiterà attività di ricerca e sviluppo per la messa a punto di nuovi farmaci fondate su analisi genomiche e immunologiche approfondite.

Ricerca e sviluppo dei dati a partire dalla Talassemia

«Si tratta di un progetto ambizioso che coniuga la medicina preventiva - fanno sapere dalla Regione - test biochimici a disposizione di tutta la popolazione, con ricerca e sviluppo basata sui dati genetici raccolti con il consenso dei cittadini nella Biobanca per individuare i bersagli terapeutici per curare malattie, a partire dalla Talassemia». Un progetto che, come sottolineato dai promotori, ha già attratto e attrarrà ricercatori da tutto il mondo.

«Io sono venuto qui in forma privata il primo gennaio 2024 perché la ricerca scientifica è stata la mia vita per 45 anni – ha detto durante la presentazione l'assessore della Sanità Armando Bartolazzi – e quindi oggi è il giorno più bello da quando sono in Sardegna. Finalmente l'eccellenza che è presente in Sardegna viene valorizzata: il professor Cucca è una di queste. Come oncologo lo posso dire: siamo davanti a un progetto internazionale sulla genetica che può cambiare la storia della medicina: nuovi marcatori genetici per la diagnostica. Investire qua significa risparmiare, e tanto, in medicine e terapie, basti pensare che una cura per la Talassemia a una sola persona può costare 1,8 milioni». Il progetto è un partenariato pubblico-privato. Il partner è Impeco, azienda svizzera che già lavora al Parco di Pula ed è leader nel settore dell'automazione di laboratori di analisi cliniche.

L'iniziativa è cofinanziata tramite fondi Pnrr

Il 17 aprile scorso la Giunta regionale ha approvato l'atto di indirizzo per la realizzazione della Biobanca Sarda, infrastruttura pubblica di rilevanza strategica per il rafforzamento della medicina preventiva, della ricerca scientifica e del trasferimento tecnologico nel settore biomedico.

L'iniziativa è cofinanziata tramite fondi Pnrr dall'Unione Europea - Next Generation EU (progetto E.ins: Ecosystem of Innovation For Next Generation Sardinia. La Biobanca avrà sede al Parco scientifico e tecnologico di Pula e sarà un'infrastruttura all'avanguardia per raccolta, conservazione

e analisi di campioni biologici, essenziale per promuovere la prevenzione delle patologie e la personalizzazione delle cure.

I benefici per i cittadini dell'Isola

La Biobanca ospiterà attività di ricerca e sviluppo per la messa a punto di nuovi farmaci fondate su analisi genomiche e immunologiche approfondite. I dati genetici raccolti con le attività progettuali, e con un'utilità clinica accertata e validata per la diagnosi e prevenzione di malattia, potranno essere messi a disposizione del sistema sanitario regionale per un utilizzo in linea con il consenso libero, specifico e informato espresso dai candidati partecipanti al progetto. Il programma ha come obiettivo lo sviluppo di farmaci mirati ed efficaci, utili per patologie autoimmuni ed ematologiche, molto diffuse in Sardegna. «Progressi che contribuiranno a potenziare la medicina preventiva e a ridurre i costi sanitari - sottolineano dalla Regione -. I benefici per la popolazione si tradurranno in una salute migliore con una qualità della vita superiore e un aumento dell'aspettativa di vita in salute. La medicina preventiva apporta benefici immediati che deriveranno dall'esecuzione di una batteria di analisi biochimiche condotte grazie al coinvolgimento delle tre principali aziende ospedaliere della Sardegna su circa 50 parametri di salute e una raccolta di informazioni su stile di vita e fattori ambientali per un check-up medico approfondito».