

4 giugno 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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





la Repubblica



Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì La stagione della queer comedy

Rspettacoli Wenders ritira il film con il nudo di Kinski

di TONIA MASTROBUONI a pagina 37



Giovedì 4 giugno 2026

Anno 51 - N° 127

Oggi con

Album Prime Pagine

In Italia € 1,90

Energia, più flessibilità le condizioni della Ue

Meloni esulta per i 14 miliardi a disposizione: "Recepte le nostre proposte" Ma Bruxelles chiede investimenti e vieta l'uso sulle accise o le tasse in bolletta

Sul caro energia la Ue dice sì alla flessibilità dei conti pubblici ma detta all'Italia le sue condizioni. Dombrovskis illustra l'opzione concessa: 14 miliardi di spese in più, si potrà impegnare fino allo 0,3% del Pil annuale per aiutare imprese e famiglie, ma non per misure come gli sconti sulle accise. Sui conti il giudizio di Bruxelles resta negativo. Esulta la premier Meloni: accolte le nostre proposte.

di CLAUDIO TITO alle pagine 2 e 3

Crescita e sviluppo un programma per l'alternativa

di VINCENZO VISCO

I dati sull'economia italiana forniscono un quadro inquietante, ma del quale non si prende coscienza. Da tempo siamo un Paese con una crescita asfittica. Abbiamo il più alto debito pubblico d'Europa. Data l'internazionalizzazione del nostro debito, siamo vulnerabili rispetto alle decisioni della finanza globale.

a pagina 17

"In regola la grazia a Minetti"

La Procura conferma il parere positivo: "False notizie sui festini"

L'INCHIESTA

Braccianti bruciati vittime e carnefici vivevano insieme scomparsi i superstiti

di ZINITI e ZUNINO

alle pagine 24 e 25



Dopo le nuove indagini chieste dal Colle la Procura di Milano ribadisce il parere positivo sulla grazia a Nicole Minetti. E definisce "false" le notizie giornalistiche che ne avevano messo in discussione la fondatezza. Regolare l'adozione del bambino al quale Minetti presta le sue cure e reale l'impegno come volontaria. L'ex consigliere regionale: chiederò i danni a Fatto, Report e Cartabianca.

di DI RAIMONDO, FOSCHINI e VECCHIO

alle pagine 20 e 21



Trump: "Vedrò Khamenei" Ucraina, sfida a Putin droni su San Pietroburgo

Donald Trump annuncia che vedrà Khamenei per mandare avanti le trattative. Il presidente americano cerca di tenere a bada le mire espansionistiche del premier israeliano Netanyahu. E continua la sfida di Kiev nei confronti di Putin: attacco a San Pietroburgo.

I servizi da pagina 6 a pagina 13

Advertisement for Elena Rui's book 'Vedove di Camus' and 'L'ORMA' magazine. Includes text: «Elena Rui ha inventato un genere letterario: la biografia polifonica.»



Per Berrettini un altro infortunio Cobolli o Arnaldi in finale a Parigi

dal nostro inviato MASSIMO CALANDRI PARIGI

alle pagine 38 e 39, con un servizio di SCOTTI

LE IDEE

La parata dell'esercito senza armi

di CORRADO AUGIAS

L'eurodeputata Iliana Sallas ha rilanciato martedì la vecchia polemica che la parata del 2 giugno andrebbe abolita. È una opinione che affiora di tanto in tanto, rispettabile ma assai discutibile. La Costituzione detta all'articolo 11: "L'Italia ripudia la guerra come strumento di offesa alla libertà degli altri popoli e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali".

a pagina 15



CORRIERE DELLA SERA

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



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

DIFENDIAMO L'EUROPA
VALLEVERDE logo with alarm clock icon



La scena di nudo a 13 anni
Wenders ritira il film:
mi scuso con Kinski
di Mara Gergolet
a pagina 39



Domani su 7
Immortali e ragazzi
Arriva il Mondiale
di Micol Sarfatti
a pagina 25

VALLEVERDE logo with 'V' symbol

Il nuovo mondo

SE I POVERI
DIVENTANO
PIÙ POVERI

di Beppe Severgnini

S e i ricchi diventano
più ricchi, e i poveri
più poveri, cosa
accadrà? La
domanda è
necessaria e drammatica,
perché tutte le rivoluzioni
partono da uno squilibrio
insostenibile. E non sono
mai gradualisti: a un certo
punto, la gente non ce la
fa più. E reagisce.

C'è un luogo dove
concentrare la nostra
attenzione: gli Stati Uniti
d'America, che restano —
per ora — il laboratorio
dell'Occidente. Il divario tra
gli ultraricchi e il resto della
popolazione ha raggiunto
dimensioni mai viste. In un
giorno il Coo di una S&P 500
(Le maggiori società quotate
a Wall Street) guadagna
quanto un suo impiegato in
un anno. Gli Usa ospitano
1.135 miliardari, il cui
patrimonio collettivo supera
i 5.700 miliardi di dollari.
In sostanza, un migliaio di
individui controlla più
ricchezza della metà degli
americani più poveri, circa
170 milioni di persone.
La middle class, nel
frattempo, perde terreno.
Negli Usa le spese per beni
essenziali — casa, sanità e
istruzione — crescono a un
ritmo tre volte superiore
rispetto all'inflazione
generale. Le agevolazioni
per le grandi imprese e i
grandi patrimoni hanno
alleggerito la pressione
fiscale sui capitali rispetto
al lavoro dipendente, il
boom di Wall Street ha
arricchito solo chi
possiede titoli e azioni.
L'incomprensibile attacco
militare all'Iran ha
aumentato i prezzi, la
frustrazione e l'ansia. E
mentre in Europa, in fondo
alla discesa, c'è una rete
(assistenza sociale, sanità
pubblica), negli Stati Uniti
si apre il baratro.

continua a pagina 28

Il sì alla deroga sulla flessibilità e le sei raccomandazioni. Meloni: «Abbiamo indicato la strada»

Energia, così l'aiuto europeo

Raid iraniano in Kuwait, un morto. Trump: ho detto pazzo a Bibi, vedrò Khamenei

IDRONI SU SAN PIETROBURGO



Una colonna di fumo nero si leva dal porto di San Pietroburgo

L'attacco dell'Ucraina
nella città dello zar

di L. Cremonesi e Valentino alle pagine 12 e 13

di Francesca Basso
e Federico Fubini

V la libera dell'Europa ai 1,4
miliardi in più all'Italia da
poter investire in energie rin-
novabili. Ma in cambio della
deroga sulla flessibilità, Brus-
selles raccomanda a Roma di
accelerare sulla transizione
verde e, tra l'altro, di riformare
il catasto. Meloni: abbiamo
indicato la strada. Intanto, dal
fronte Medio Oriente, dopo
una notte di scambi di colpi
tra Iran e Usa e dopo l'attacco
al Kuwait, Trump dice di vole-
re incontrare Khamenei.

da pagina 2 a pagina 5 10 e 11
Ducci, Iorio, Marro
Privitera, Serafini

IL TYCOON HA IL DIRITTO DI VETO

La Camera Usa vota
per il ritiro delle truppe
(con 4 repubblicani)

di Alessandra Muglia alle pagine 10 e 11

L'INTERVISTA - GUERINI

«In un'alleanza si media
ma è una necessità
investire sulla difesa»

di Maria Teresa Meli a pagina 5

IL PROCURATORE

«Braccianti,
violenza inaudita
C'è un muro
di omertà»

di Riccardo Bruno
e Alfio Sciacca

I quattro braccianti bruciati
da vivi e un sopravvissuto.
Che per saltare fuori dal van
in fiamme ha dovuto lottare
con uno dei due assassini poi
arrestati. Dietro, la piaga del
caporalato e l'ombra della
'ndrangheta. Ma c'è molto da
capire di questa storia di
«crudeltà disumana», ha
detto il procuratore capo di
Castrovillari D'Alessio: «Non
c'è collaborazione, dobbiamo
sfidare il muro di omertà».
Poco prima della mattanza un
carabiniere forestale li
aveva visti litigare.

alle pagine 8 e 9

Tennis Il penultimo atto sarà un altro derby: Arnaldi-Cobolli



I tennisti azzurri Matteo Arnaldi, 25 anni, e Flavio Cobolli, 24, si affronteranno per conquistare una storica finale al Roland Garros

Un italiano in finale
al Roland Garros

di Marco Imarisio e Gaia Piccardi

C obolli show, rimonta Auger-Aliassime e vola
in semifinale del Roland Garros. E a questo
punto è certo che ci sarà un azzurro in finale, e
per decidere chi, servirà un altro derby. Dopo
quello tra i Matteo, che ha visto l'infortunio di
Berrettini e prevalere Arnaldi.

alle pagine 42 e 43

Milano Nordio soddisfatto: la vicenda si chiude

La pg: falsità su Minetti,
la grazia non va rivista
E lei ora chiede i danni



di Battistini e Ferrarella

S ulla grazia concessa a Ni-
cole Minetti, la Procura ge-
nerale di Milano dà nuova-
mente parere positivo. Per i
magistrati, dopo le verifiche
sulla concessione del provve-
dimento di clemenza, sono
«false le notizie diffuse su fe-
stini e droga». «L'adozione
del bambino, in gravi condi-
zioni di salute, è regolare». At-
ti al ministro Nordio, che li in-
via al Quirinale. I legali di Mi-
netti: «Chiederemo i danni».

alle pagine 6 e 7 Piccolillo

A «SALERNO LETTERATURA»

Le frasi su Gaza,
De Luca escluso
dal festival:
io invulnerabile

di Mazzone e Palisi

F ri De Luca escluso da
«Salerno Letteratura» per
le parole su Gaza. «Non è
censura — dice la direzione
dell'evento — ma sui morti in
Palestina non c'è identità di
vedute». Le frasi contestate
pronunciate a Gerusalemme:
«So benissimo cosa sia un
genocidio — aveva detto —
applicarlo alla guerra di Gaza
è una distorsione storica e
verbale». Lui: «È il festival
che si è escluso da me».

a pagina 15 con Enzo d'Errico

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Bisogna riconoscere che capitano
tutte a lui. L'onorevole Emanuele Poz-
zolo sembra disegnato apposta per
attrarre gli sberleffi dei benpensanti e farli
passare per snob. Ma non cadremo nella
trappola: siamo qui per tessere il suo elo-
gio. A chiunque di noi potrebbe succedere
quel che è appena successo a lui, e cioè
di mettersi al volante sotto la pioggia dopo
una bevuta in compagnia, surfare sulle
onde dell'asfalto allagato e finire fuori
strada con falco-test alle stelle. Chi è sen-
za bottiglia scagli il primo tappo. Tanto a
raccolgerlo ci penserà l'onorevole, che in
un'intervista ebbe a dire: «Il botto che
preferisco è quello dello champagne». Gli
stavano chiedendo della famosa sparatoria
di Capodanno, perché quest'uomo si
muove impavido tra pistole e cicchetti co-

In fondo al Pozzolo

me un cowboy nel saloon. Ma anche lì,
siamo sinceri: chi non ha mai santificato
le feste sparando accidentalmente al
compagno della figlia del caposcorda di
un sottosegretario? Che poi, a dirlo tutta,
non era neanche una pistola, la sua, ma
un banalissimo revolver, per di più mini.
Quanto alla presunta incoerenza politi-
ca di Pozzolo, che da deputato di Meloni
solidarizzava con Zelensky mentre da
deputato di Vannacci srotola striscioni:
«Basta soldi a Zelensky» vorrei proprio vede-
re chi di noi avrebbe il coraggio di urlare
in faccia al Generalissimo «andate al dia-
volo, tu e il tuo amico Putin» potendo
contare soltanto su un mini-revolver e su
un'automobile che va fuori strada per due
gocce d'acqua e quattro di grignolino.

IL RIPRODURRE È INIBITO

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

Advertisement for Laila Dormibene supplement. Features images of product packaging and text: 'SENZA ZUCCHERI', 'NON CREA ABITUDINE', 'Laila Dormibene è una linea di integratori con melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno...'

LA PROCURA GENERALE DI MILANO

Spari, incidenti e alcol
una vita da Pozzolo

ALBERTO MATTIOLI - PAGINA 19



IL LIBRO

Merkel, il maggiordomo
e il circo di Berlusconi

UGO MAGRI - PAGINA 25



LA CULTURA

La sestina dello Strega
Il più votato è Mari

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINE 24 E 25

1,90 € (CONSPICUALE EOROLOGI) | ANNO 160 | N. 148 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DGB-TO | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA



GIOVEDÌ 4 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

LE PAGELLE

Economia, l'Italia
promossa dall'Ue
"Ma valutate
la patrimoniale"

BRESOLIN, LOMBARDO, MONTICELLI



Due buone notizie su cui cullarsi nell'immediato, anche se sullo sfondo restano le criticità e i problemi strutturali irrisolti che appesantiscono l'economia italiana. - PAGINE 2 E 3

IL COMMENTO

Perché il debito
non può correre così

MARIO DEAGLIO

Come sappiamo da oltre due mesi, l'Italia non parteciperà ai prossimi mondiali di calcio, essendo stata sconfitta ai rigori dalla Bosnia Erzegovina nell'ultima partita di qualificazione. Come sappiamo da qualche ora, l'Ue ha tenuto la porta aperta - o per lo meno socchiusa - all'Italia perché partecipi a quello che di fatto è un nuovo progetto economico-politico dell'Unione in un mondo in preda a una sorte di grande convulsione geopolitica e non solo. Le richieste di Bruxelles non sono nuove, ma ricalcano molto da vicino alcune di quelle del 2012. - PAGINA 23

LA FESTA DELLA REPUBBLICA

Conti con il passato
la destra al bivio

FLAVIA PERINA

La serata del 2 giugno nella piazza del Quirinale trasformata in teatro ha messo la destra davanti a uno scomodo specchio. - PAGINA 11

PIOGGIA DI DRONI UCRAINI SULLA CITTÀ RUSSA E SUL DONETSK: DISTRUTTO UN BUS CIVILE, 8 VITTIME

La vendetta di Zelensky colpita San Pietroburgo

Iran, trattativa tra le bombe. Trump a Khamenei: voglio incontrarti

L'ANALISI

Il forum delle vanità
del Putin dimezzato

ANNA ZAFESOVA

Vittoria sull'Ucraina, annessione di Kyiv e Kharkiv, e collasso dell'Ue: questo è il futuro della Russia come viene raccontato al Forum economico di Pietroburgo. - PAGINA 7

DEL GATTO, MAGRI, PIGNI
SIMONI, STABILE

È iniziato all'alba ed è durato più di tre ore l'attacco di droni ucraini al terminal petrolifero di San Pietroburgo. Notte di raid anche in Medio Oriente: attacchi a Kuwait City. - PAGINE 6-9

Tajani: "Kiev nell'Ue
ma prima i Balcani"

FEDERICO CAPURSO - PAGINA 4

IL MEDIO ORIENTE

Gli alleati ridotti
ad agnelli sacrificali

ALESSIA MELCANGI

La tregua, nel nuovo sistema internazionale dell'era Trump, non si dichiara quando le armi tacciono, ma quando cambiano bersaglio. - PAGINA 9

L'INCHIESTA

Le foto dell'orrore
su Beatrice
La mamma crolla
"Non sono stata io"

BOERO, MANGRAVITI



Hanno scelto strategie difensive differenti Manuela Aiello e il compagno Emanuel Iannuzzi, arrestati per la morte, a soli due anni, di Beatrice. - PAGINA 16

IL DIBATTITO

Se ci indignano solo
i bimbi del bosco

PAOLO DI PAOLO

Caro direttore, mi ha molto colpito il passaggio di un articolo pubblicato su *La Stampa* a firma di Alessandra Boero. Racconta dettagli angoscianti e assurdatamente reali legati alla vicenda della bambina Beatrice, morta a due anni in un contesto che definire familiare sembra una contraddizione in termini. Mi ha colpito perché, opportunamente, la cronista raccoglie lo sconcerto di quella che chiamiamo comunità cittadina. Le voci di chi aveva incrociato la madre delle tre bambine - le più grandi, si legge, «sembrano ben vestite». - PAGINA 17

LA STRAGE IN CALABRIA

Tra gli schiavi
delle fragole

NICCOLÒ ZANCAN

Devono birre da 66. Non parlano, stanno seduti sul marciapiede. D'AUTILIA, GENTA - PAGINE 14 E 15

TENNIS, COBOLLI IN SEMIFINALE A PARIGI CON ARNALDI. CALCIO, PIO ESPOSITO PIEGA IL LUSSEMBURGO

Generazione azzurra

RIVA, SEMERARO, SOFFICI, ZONCA

L'agguato di Flavio Cobolli sul campo del Roland Garros. PAGINA 18 | Pio Esposito firma il gol azzurro contro il Lussemburgo. PAGINA 15

IL MERCATO

Vlahovic-Juve, il divorzio
Ora Kolo Muani o Mateta

FABIORIVA

Fine dell'astoria, dunque. Le strade di Dusan Vlahovic e della Juventus si separano. Ora è acclarato: non è stato possibile trovare un punto di incontro tra le parti. E non è questione di Champions, di tattica, di ambizioni. Ma di soldi. La richiesta dei signori Vlahovic (senior e junior) era del resto non negoziabile. - PAGINA 26



LA FORMULA 1

Leclerc, ferrarista a vita
"Darò tutto per vincere"

LORENZO PASTUGLIA

«Chiedi a un bambino di disegnare un'auto, e sicuramente la disegnerà rossa», diceva al tempo Enzo Ferrari. Rossa, come l'amore che Charles Leclerc ha provato da sempre per Maranello, un sentimento cresciuto lontano dai riflettori e diventato oggi una scelta definitiva. Un amore senza confini. - PAGINA 29



Futuro in corso.

Crediamo che la transizione sostenibile abbia bisogno di comunità aperte e partecipative. Anche adesso, anche qui.

EDISON | Dividiamo l'energia che cambia tutto.





Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 150
Sped. in A.P. 0333/2002 come L. 46/2004 art.1 (C) 03/20

NAZIONALE



Giovedì 4 Giugno 2026 • S. Quirino

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Traffico impazzito e tanta paura: due feriti Un tornado a Roma 60 alberi abbattuti

Troili e Pace a pag. 13



MoltoEconomia

Oggi MoltoEconomia

Opere del Pnrr il maxi piano al rush finale

Un inserto di 24 pagine

L'editoriale

CENTROSINISTRA LA RISPOSTA AI POPULISMI È IL RIFORMISMO

Romano Prodi

Nelle poche occasioni in cui si parla seriamente di politica, mi sento insistentemente chiedere come mai, insieme a un sistematico arretramento di tutti i partiti tradizionali in favore di schieramenti estremi o populistici, si verifichi un arretramento ancora più accentuato da parte dei partiti che si collocano nell'area riformista, comunemente definita di centro-sinistra.

A questo interrogativo viene data una risposta diversa da paese a paese e da caso a caso. A volte si parla di mancanza di leadership, ma questo è un problema che riguarda i partiti conservatori almeno allo stesso modo. Altre volte si sottolinea come sia determinante il cambiamento della società, con un ruolo sempre minore giocato dalle classi tradizionalmente spinte verso una maggiore giustizia sociale. Tutto questo è vero, ma è altrettanto vero che, oggi più di ieri, vi è una grandissima parte di società emarginata e impaurita da quanto sta accadendo. A partire dai tanti che hanno ancora più bisogno della comprensione e dell'aiuto che ricevevano in passato dai sindacati e dai partiti che si orientavano verso il centro-sinistra. Con l'aumento delle disparità, le persone che chiedono aiuto alla politica, per non essere emarginate, stanno ogni giorno aumentando. La realtà è che proprio coloro che hanno più bisogno di aiuto e di speranza cercano le risposte altrove. Questo non avviene solo in Italia, ma nella grande maggioranza dei paesi democratici, nei quali il voto riformista si restringe sempre più, rifugiandosi nelle aree metropolitane e proprio tra i ceti più colti e dotati di maggiore sicurezza.

Per restare in casa nostra è certo significativo che, nello stesso giorno, il voto di centro sinistra abbia prevalso nell'area insulare di Venezia, ma sia risultato in netta minoranza nei quartieri popolari di Mestre e Marghera. E questo è un piccolo esempio di quanto sta avvenendo quasi ovunque.

Continua a pag. 18

NEL CDM DI OGGI 500 MILIONI PER AIUTI ALLE FAMIGLIE PIÙ FRAGILI

Voucher-energia da 100 euro

► Si di Bruxelles alla flessibilità fino a 14 miliardi: risorse da usare per investimenti nelle rinnovabili ma non per i tagli alle accise. La premier Meloni: «Indichiamo noi la strada»

Bechis, Luca, Pacifico, Sciarra alle pag. 2 e 3, il colloquio con il ministro Pichetto Fratin a pag. 3, le analisi di Andrea Bassi a pag. 2 e Paolo Baldazzi a pag. 18

Roland Garros: Berrettini si ritira, Arnaldi è in semifinale
E trova il "romano" Cobolli che ha superato Auger-Aliassime

Un italiano in finale (e non è Sinner)



Il commento
AMARCORD
PANATTA
Piero Mei nello Sport

L'esultanza di Flavio Cobolli e Matteo Arnaldi

I numeri veri

ITALIA PRIMA PER CALO DELLA DISOCCUPAZIONE

Marco Fortis

Italia, tra le grandi nazioni dell'Unione Europea, è il Paese che ha più ridotto il tasso di disoccupazione da aprile 2025 ad aprile 2026: -1%. A pag. 5

Parere positivo dei magistrati milanesi

La grazia a Minetti nuovo ok della Procura «False notizie sui festini»

Guasco a pag. 7

Il commento

SCANDALO SENZA SCANDALO

Mario Ajello a pag. 7

Il sopravvissuto messo sotto protezione

Braccianti arsi vivi il racket dei pakistani La premier: barbarie

Di Corrado a pag. 12

Ritornata la Davos russa

L'Ucraina attacca San Pietroburgo



Vita a pag. 11

L'analisi

La frustrazione di Putin e Trump

Guido Boffo a pag. 11

DORMITA GALATTICA,
RISVEGLIO SPAZIALE.



Il Segno di LUCA

BILANCIA
OCCHI APERTI

La configurazione continua a scricchiolare in mille modi, mandandoti messaggi contraddittori che ti obbligano a tenere gli occhi ben aperti. Questo specialmente nel lavoro, settore nel quale il tuo forte coinvolgimento emotivo può alterare il senso critico. La curiosità diventa il tuo lato bionico e ti consente di affacciarti anche su altre letture di una stessa situazione, che potranno sorprenderti. Fai dell'immaginazione un tuo strumento.

MANTRA DEL GIORNO
La fantasia reinventa la realtà.
L'oroscopo a pag. 18

* Tardano con altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Trento, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica l'Unità € 1,40; in Abruzzo il Messaggero • Giornale dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano; Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Fuori porta al Mare" - € 0,90 (Roma)



Giovedì 4 giugno 2026

ANNO LIX n° 129
1,50 €
San Filippo Smaildone
sacerdote

Edizione d'Avvenire
188.081.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

LE SCHIAVITÙ CHE NON VEDIAMO

LUCA MAZZA

La strage dei braccianti arsi vivi in un minivan con le portiere bloccate a un distributore di benzina nel Cosentino sconcerta, comprensibilmente, soprattutto per la brutalità della morte a cui sono stati sottoposti quattro ragazzi. Eppure, a pensarci bene, non siamo di fronte all'eccezionalità di un'esecuzione barbara, ma alla manifestazione estrema di una violenza che rappresenta la punta di un iceberg assai più vasto. Il dramma di Amendolara è l'apice di un caporalato multiforme e sempre più diffuso nel nostro Paese. Basti pensare all'inchiesta della Procura di Milano che pochi giorni fa ha alzato il velo sullo sfruttamento degli operai indiani impegnati nella costruzione del Consolato americano a Milano: quattrocento esseri umani costretti a lavorare con turni massacranti e paghe da fame. Non solo. A inizio settimana, nel Mantovano, i carabinieri hanno scoperto un laboratorio clandestino dove una quindicina di operai in nero confezionava pacchi lavorando di notte per 12 ore consecutive in cambio di appena 9 euro complessivi: 75 centesimi l'ora. Così come inquietano le cinque aggressioni in solo un giorno nelle campagne intorno a Marsala ai danni di migranti impegnati nella raccolta di frutta e verdura. Raid a opera di bande di delinquenti da identificare che arrivano ad appena tre settimane dall'assassinio di Sako Bakari, il lavoratore agricolo ucciso a Taranto da una baby gang. L'elenco delle atrocità commesse dall'arratore potrebbe essere lunghissimo. E dovrebbe interpellare le coscienze di tutti. Invece c'è il forte rischio di restare indifferenti di fronte a questo schiavismo ramificato e pervasivo.

continua a pagina 22

Editoriale

L'INQUIETUDINE SI FA DECISIVA

FRANCO VACCARI

Inquieto. Ho il cellulare in mano e penso a quel denso con cui sono cresciuto: un battito d'ali di una farfalla in Amazzonia può produrre un uragano in Cina. Da ragazzo quel paradosso mi seduceva. Ma restava confinato nelle metafore. E poi le ali delle farfalle sono delicate: basta togliere la polvere leggera che le ricopre, quella porporina invisibile, e non volano più. Oggi invece questo cellulare pesa davvero nel palmo della mia mano. È concreto. Solido. E con un dito solo, premendo un tasto, entro realmente in Amazzonia. Inquieto. Curioso anche questo gioco di assonanze che mi rimbalza dentro. Se pigio il tasto "x", entro ventiquattrore Amazon può recapitarmi qualsiasi oggetto le mie voglie riescano a immaginare. Se pigio il tasto "y", una comunità indigena dell'Amazzonia, circondata dalle gigantesche macchine che divorano foresta e terra, riceve la mia solidarietà. Inquieto. Perché capisco che anche quel gesto buono passa dentro lo stesso sistema che governa il gesto consumistico. La stessa rete tiene insieme "x" e "y". Desideri e coscienza. Mercato e compassione. Mi confina nel codice binario: 0 o 1. Inquieto. Perché non so davvero chi detenga questo potere. Dietro scende cinese finanziarie, dietro algoritmi opachi, dietro piattaforme globali, lì si afferrano in altre parti del mondo: dove si combatte, dove si trafficano armi, dove i droni sorvolano villaggi e deserti. Penso ai miei amici in Mali. Vivono in un contesto segnato da tensioni e violenza, tra la presenza di forze legate alla pianta militare e le azioni dei gruppi jihadisti alleati dei tuareg, entrambe sostenute anche da appoggi esterni di difficile lettura.

continua a pagina 11

IL FATTO Le indagini rivelano che gli aguzzini avevano premeditato il piano. Meloni: barbarie inaudita

Gli ultimissimi

La strage dei quattro braccianti bruciati vivi ad Amendolara rilancia l'allarme caporalato. Oltre ai campi è dilagato nei cantieri, nella moda, tra i rider: in un anno 1.249 casi (+50%)



MARCO BIROLINI

Dalla moda ai rider, dai cantieri navali, passando per le grandi opere. Ovunque ci sono lavoratori stranieri ci si imbatte nel dramma dello sfruttamento: il dramma dei quattro braccianti uccisi barbaramente ad Amendolara riascende l'allarme caporalato, in un anno - secondo l'Osservatorio Placido Rizzotto - si è passati da 834 vicende di sfruttamento a 1.249. E dall'inchiesta calabrese emerge che l'epidemia di luteti è stato premeditato dagli aguzzini.

Marino, Mira, Traboni alle p. 2-3

LA STORIA

Roseline e Nasser, "sorelle" nel dolore

Pizzaballa a pagina 25

DA SABATO Viaggio in Spagna, tappa alle Canarie

Leone XIV pellegrino al molo dei migranti

Prima nelle isole Canarie, poi a Lampedusa (a luglio). Parte dalla Spagna il "pellegrinaggio" di Leone XIV sulle rotte dei migranti: quelle di accesso all'Europa per chi fugge da povertà, guerre, crisi ambientali; quelle dove riscatto e morte si intrecciano. Il viaggio in Spagna, presentato ieri, inizierà sabato e durerà fino al 12 giugno. Terminerà e culminerà nell'arcipelago nell'Oceano Atlantico che batte bandiera spagnola e che dista poco più di cento chilometri dalla costa mediterranea dell'Africa. Appoggio della traversata atlantica, la più mortale del mondo secondo l'Organizzazione internazionale per le migrazioni.

Gambassi a pagina 5

ENERGIA Ok alla clausola di salvaguardia per l'Italia. Stop al bonus accise

L'Ue "concede" 14 miliardi vincolati all'energia verde

Via libera ufficiale dell'Ue alle deroghe al Patto di stabilità anche per l'energia. Bruxelles propone «una flessibilità fiscale limitata» estendendo l'ambito di applicazione della clausola nazionale di salvaguardia per la difesa, annuncia Dombrovskis, che conferma la possibilità di usare fino allo 0,3% del Pil all'anno nel 2026, 2027 e 2028 con un limite cumulato dello 0,6% nei 3 anni. A conti fatti, l'Italia potrebbe scoprire spese per circa 13,6 miliardi, che andranno utilizzate per investimenti sulla transizione verde. Grande soddisfazione nel Governo.

Marcelli, Rosana e l'analisi di Fatigante a pagina 8

CONTROFFENSIVA DI KIEV

L'Ucraina colpisce San Pietroburgo. Nel mirino il petrolio e il Forum economico

Del Re, Ottaviani e Palmas a pagina 6

EVITA

Fine vita, la legge ai box: si torna in Commissione

Partisani, Picariello e l'intervento di Musio a pagina 23

A MILANO

Caso Minetti, la procura conferma il sì alla grazia

Spagnolo e l'analisi di Picariello a pagina 9



POPOTUS

L'immortalità è il sogno di molti

Dieci pagine tabloid

Vene

Lei mi implora di lasciarla stare, mi scongiura, si ritrae nel letto, mi lancia addosso uno sguardo gonfio di lacrime, si nasconde sotto le coperte, mi dice di andarmene o di usare le vene dei piedi, al massimo, ma non quelle delle braccia. Non mi avevano avvisato della sua tossicodipendenza, avevo tutto l'occorrente per un normale prelievo di routine ma quella donna si opponeva, e lo faceva pregandomi. Pregandomi, che me ne stavo, nel candore della mia divisa da infermiere, con ago e provette tra le mani, e con un cuore svuotato da tanto dolore. C'era qualcosa di

Corpo
Alessandra Deho'

radicale e di infantile in quelle parole, nel suono di quelle parole. Se fossi stata rivolta a un Dio e non dedicata alla perversa onnipotenza di una sostanza sarebbero state pura preghiera, una delle invocazioni più dolci che io avessi mai sentite. Infantili e drammatiche risuonavano nel vuoto di quella stanza d'ospedale, io impietrito sapevo quello che avrei dovuto fare, era mio dovere procedere al prelievo ma lei piangeva, vittima di un dramma che la stava annientando. In quel silenzio imbarazzato e sospeso, prima di muovere un muscolo, spaventato per ciò che stavo pensando, mi chiedevo se io avrei mai amato qualcuno con tale radicale intensità.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

Agorà

CRITICA

Il letterato Goffredo Fofi e la resistenza culturale all'illusione del presente

De Mattiis Zaccari a pagina 21

ARTE

Wurm e tutti i sogni della scultura in mostra a Venezia

Papi a pagina 22

STORIE

Quando il calcio rendeva nazione la Jugoslavia

Gagli e Giuliano a pagina 23

LUOGHI INFINITI

LE FORME DEL PANE

Da martedì 9 giugno su edicola.eonline.su abbonamenti.avvenire.it



317
Giugno 2026

I virus nascosti del Sistema sanitario

L'Europa ricorda che le vulnerabilità italiane non riguardano solo le liste d'attesa

Quasi un italiano su dieci ha rinunciato nel 2024 a cure di cui aveva bisogno. Non per scelta, ma perché l'attesa era troppo lunga o il costo troppo alto. Secondo la Commissione europea, la quota di cittadini che rinunciano alle cure è salita dal 6,3 per cento del 2019 al 9,9 per cento del 2024: quasi sei milioni di persone. Il problema più evidente, come dicevamo, sono le liste d'attesa, oggi indicate dal 6,8 per cento degli italiani come causa della mancata cura, contro il 2,8 per cento di cinque anni fa. Ma dietro alle attese si nasconde una questione più profonda: la crescente difficoltà di accesso al Servizio sanitario nazionale. Sempre più spesso chi può permetterselo si rivolge al privato, mentre chi non dispone delle stesse risorse aspetta o rinuncia. Non a caso la spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie italiane raggiunge il 23,7 per cento del totale, quasi dieci punti sopra la media europea.

A pesare sono anche le disuguaglianze territoriali. Il Mezzogiorno continua a registrare maggiori difficoltà nell'erogazione dei servizi, alimentando una mobilità sanitaria che trasferisce pazienti e risorse verso il centro-nord. Un divario che si perpetua e che nessuna riforma è ancora riuscita a colmare davvero. Sul sistema grava, inoltre, la carenza di personale. Mancano infermieri, diminuiscono i medici di famiglia, molte specializzazioni restano scoperte. Intanto la popolazione invecchia e aumenta il bisogno di cure continuative e assistenza territoriale. La Commissione europea riconosce gli sforzi avviati con il Pnrr, la riforma dell'assistenza territoriale e il piano sulle liste d'attesa. Ma avverte che gli investimenti da soli non bastano se non vengono accompagnati da una strategia capace di rafforzare il personale, migliorare l'organizzazione e garantire un accesso più equo alle cure.

Da una parte, quello della Commissione europea è l'ennesimo riconoscimento di come il Sistema sanitario italiano continui a garantire cure di qualità. Al tempo stesso, conferma quanto sia sempre più difficile garantire queste cure a tutti. E quando l'accesso diventa il problema, è il principio stesso di universalità del Servizio sanitario nazionale a essere messo alla prova.



■ Margini per 13,6 miliardi con paletti sul green e accelerazione sul riarmo

FLESSIBILITÀ SUI CONTI CON RICATTO BRUXELLES APRE MA MELONI AVRA LE MANI LEGATE



L'Ue concede più flessibilità per fronteggiare il caro-energia, ma non come si aspettava il governo. Consentendo solo misure green e imponendo lo stop ai tagli delle accise. Con il ricatto delle spese militari da onorare.

di RAFFAELLA MALITO ALLE PAGINE 2-3

Sanità a pezzi e salari da fame record L'Ue smonta gli spot di Meloni

di RAFFAELLA MALITO
Con un debito alle stelle e una crescita asfittica, le raccomandazioni all'Italia della Commissione europea contenute nel pacchetto del semestre Ue sono dei richiami pesantissimi al nostro Paese su tutti i fronti: politiche salariali, fisco, lotta all'evasione, sanità, disuguaglianze economiche. Con tutta una serie di record negativi inanellati dal governo Meloni. L'Italia, scrive Bruxelles, è il Paese che, assieme a Ungheria

e Slovacchia, presenta ancora squilibri macroeconomici. Nei prossimi anni le finanze pubbliche italiane saranno sottoposte a "significative pressioni fiscali", anche per effetto dei costi legati all'invecchiamento della popolazione. Bruxelles rileva inoltre che, mentre gli investimenti pubblici sono aumentati rispetto al periodo pre-pandemia anche grazie al Pnrr, la spesa per alcuni settori che favoriscono la crescita, tra cui istruzione

e sanità, è diminuita rispetto al 2019 in rapporto alla spesa complessiva. L'accesso all'assistenza sanitaria in Italia è peggiorato negli ultimi anni, con liste d'attesa sempre più lunghe per i servizi sanitari pubblici e spese a carico dei pazienti che superano significativamente la media Ue, con notevoli disparità territoriali nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, nonché carenze di personale sanitario. E se le destre continua-

no a suonare la grancassa della propaganda sull'occupazione, la Commissione europea scrive che la "qualità strutturalmente bassa del lavoro", inclusi "bassi salari", problemi di sicurezza occupazionale e di carriera



e disuguaglianze di genere, resta uno dei principali ostacoli per l'Italia e richiede "un'azione decisa". L'Italia è tra gli Stati membri in cui "i salari reali sono diminuiti di più dal 2019". Secondo la Commissione, oltre alla bassa crescita della produttività, la stagnazione salariale è aggravata da "dumping contrattuale", ritardi nei rinnovi dei contratti e scarso utilizzo della contrattazione di secondo livello, soprattutto tra le Pmi e nel Mezzogiorno. L'esecutivo Ue rileva inoltre che la quota di lavoratori a tempo determinato resta "tra le più elevate dell'Unione europea" e che l'Italia continua a registrare una delle quote più alte di part-time e contratti temporanei involontari, che colpiscono in misura sproporzionata donne, giovani e migranti. Le transizioni dai contratti temporanei a quelli per-

manenti restano "ben al di sotto della media Ue". La Commissione sottolinea inoltre che la partecipazione e l'occupazione femminile presentano "i maggiori divari dell'Ue rispetto a quelle maschili", una situazione trainata dal Sud, dove si registra anche la minore copertura dei servizi per l'infanzia. Il sistema fiscale italiano continua a basarsi in larga misura sulla tassazione del lavoro. Il cuneo fiscale resta sopra la media europea per i lavoratori single con salario medio e nel 2025 è ulteriormente aumentato. Secondo Bruxelles, i regimi speciali per i lavoratori autonomi e il crescente ricorso a forme temporanee di tassazione piatta dell'Irpef rendono il sistema fiscale "altamente complesso", ne indeboliscono la progressività ed erodono la base imponibile, con conseguenti perdite significative di gettito. La Commissione osserva infine che l'evasione fiscale rimane

elevata, in particolare sull'Iva e tra i lavoratori autonomi. Allo stesso tempo, avverte Bruxelles, le recenti misure assimilabili a condoni fiscali rischiano di avere effetti controproducenti sul rispetto degli obblighi tributari. Nonostante i recenti miglioramenti, i rischi di povertà ed esclusione sociale restano relativamente elevati in Italia, in particolare tra i bambini e le famiglie, mentre le disparità territoriali continuano ad ampliarsi.

La povertà assoluta ha raggiunto negli ultimi anni livelli storicamente elevati, interessando l'8,4% delle famiglie nel 2024, compreso il 13,8% dei bambini. Nel documento si afferma inoltre che il regime di reddito minimo riformato, l'"Assegno di inclusione", ha ridotto "adeguatezza e copertura". ■

IL FLOP

Il nostro Paese presenta insieme a Ungheria e Slovacchia squilibri macroeconomici. La povertà raggiunge livelli storicamente alti



La beffa Contentino da Bruxelles Un po' di flessibilità ma con le mani legate

▲ Giorgia Meloni e Giancarlo Giorgetti



IL “COINA” CERTIFICA LA DÉBACLE: POCCHI ADDETTI, QUADRUPPLICATO IL RISCHIO DI MALATTIE INFETTIVE, VIOLAZIONI DEI PROTOCOLLI, CARENZE IGIENICHE

Sanità in carcere: un infermiere ogni seicento detenuti

DAMIANO ALIPRANDI

E notte. Nel carcere “Antimo Graziano Bellizzi” di Avellino ci sono seicento detenuti. Il personale sanitario in servizio: due infermieri. Quando uno di loro è malato o in ferie, rimane uno solo. Un unico professionista per seicento reclusi, distribuiti su più padiglioni, in una struttura che manca anche di acqua corrente nelle ore notturne. Non è una situazione eccezionale. Succede con regolarità, ed è documentata nell'indagine che il Coina, Sindacato delle Professioni Sanitarie, ha svolto sul tema della sanità penitenziaria.

Il dato più duro dell'indagine è semplice da enunciare e difficile da metabolizzare. In alcune realtà, durante i turni notturni, i fine settimana e i periodi festivi, si arriva al rapporto di un solo infermiere ogni seicento detenuti. Non è un'eccezione. È la norma strutturale di un sistema sanitario penitenziario che non regge più da anni. Il tasso di sovraffollamento medio degli istituti italiani ha raggiunto il 130,6% secondo i dati del Coina, ma il XXII Rapporto di Antigone “Tutto chiuso”, presentato il 19 maggio scorso, aggiorna quella cifra al 139,1%, con 64.436 detenuti a fronte di soli 46.318 posti effettivamente disponibili. Settantatré istituti superano il 150% di occupazione. Otto sfondano il 200%. Lucca è al 240%, Foggia al 225%, San Vittore al 210%.

Su questi numeri che crescono si innesta il collasso del-



la sanità interna. Gli infermieri che lavorano nelle carceri sono sempre meno rispetto ai posti previsti in organico, e quelli che ci sono svolgono turni che in qualsiasi altro contesto sanitario sarebbero considerati illegali. Il rischio di aggressioni fisiche è quotidiano. Il rischio di contrarre malattie infettive è quadruplicato rispetto ai reparti ospedalieri ordinari. In molti casi, come ad Avellino, la struttura non garantisce nemmeno le condizioni igieniche minime per operare in sicurezza. Il Coina non lavora su stime: i dati sono raccolti istituto per istituto, turno per turno, incrociando le segnalazioni degli iscritti con i riscontri del Garante Nazionale. Marco Ceccarelli, Segretario Nazionale del sindacato, usa parole precise: «Siamo davanti a un massacro silenzioso e lo Stato ne è complice».

QUATTROMILA E CINQUECENTO AGGRESSIONI L'ANNO

La violenza nelle carceri italiane non è un tema nuovo. Ma il modo in cui il Coina la quantifica rispetto al personale sanitario aggiunge una dimensione che i dati ufficiali non catturano. Secondo il sindacato, incrociate con i dati del Garante Nazionale, le aggressioni al personale sanitario ammontano a circa 4.500 ogni anno. Spunti, minacce, spinte, pugni. La parte visibile è solo una piccola frazione. L'ottanta per cento non viene denunciato: gli infermieri penitenziari hanno smesso di farlo perché il sistema non reagisce. Hanno accettato che fare un turno significhi accettare anche questo.

L'indagine scende nel dettaglio dei singoli istituti. A Foggia, al 225% di sovraffollamento secondo il rapporto Antigone, il sessanta per cento degli infermieri in organico subisce aggressioni fisiche dirette almeno una volta l'anno. Pugni, schiaffi, lanci di oggetti. Con una carenza di personale del quarantacinque per cento, il Coina scrive che la sicurezza «è ufficialmente azzerata». A Napoli, a Poggioreale, ci sono oltre 2.200 detenuti. Un singolo infermiere gestisce fino a quattrocento pazienti. Nell'ottantacinque per cento dei casi di somministrazione farmacologica effettuata senza agenti della polizia penitenziaria, il personale subisce minacce o intimidazioni gravi.

A Milano, San Vittore registra il 230% di sovraffollamento. Su 1.100 detenuti, la sproporzione con il corpo infermieristico ha prodotto un aumento del 45% degli eventi critici nell'ultimo anno. Il 75% dei turni diurni



conta aggressioni verbali o fisiche. Opera, pur in regime di alta sicurezza, con soli 31 infermieri su 56 previsti ha visto crescere del 20% le aggressioni mirate verso il personale sanitario. A Torino, nel Lorusso e Cutugno, il tasso di burnout e assenteismo per stress correlato è al 35%. A Roma, a Regina Coeli, con il sovraffollamento al 191%, il 40% degli interventi sanitari si svolge in presenza di pazienti con patologie psichiatriche che sfociano in aggressioni. A Rebibbia, il rapporto infermiere/detenuto di 1 a 250 ha prodotto un aumento del 30% degli infortuni sul lavoro. A Pisa, il 50% delle prestazioni nell'area Sai avviene sotto minaccia costante. A Pistoia, con il sovraffollamento al 170%, le aggressioni legate alla richiesta di psicofarmaci sono aumentate del 35%. Non è solo violenza interpersonale. Il Coina segnala anche il crollo dei protocolli di profilassi. Il sovraffollamento sopra il 200% trasforma le celle in incubatori infettivi. Il rischio di esposizione a tubercolosi, epatiti croniche e HIV per il personale sanitario è quadruplicato rispetto ai reparti ospedalieri. Ad Avellino, la mancanza di acqua corrente nelle ore notturne non è un semplice disservizio. Secondo i parametri dell'OMS e ciò che emerge nelle relazioni del Garante, è una violazione dei protocolli internazionali di biosicurezza.

DA NOI UN INFERMIERE PER SEICENTO RECLUSI. LA FRANCIA NE GARANTISCE UNO OGNI CENTO

Il confronto con il resto d'Europa è netto. Secondo i dati del Consiglio d'Europa e le linee guida OMS "Health in Prisons", in Francia e Spagna il rapporto medio è di un infermiere ogni 80-100 detenuti. In Italia la media è 1 a 600. Eppure il Ministero della Salute, competente sulla sanità penitenziaria dal 2008, non ha mai avvicinato quegli standard nemmeno nelle piante organiche teoriche. Il Coina sostiene che questo dato configura una vio-

lazione dei trattati internazionali sul diritto alla salute e sulla sicurezza dei lavoratori.

Gli istituti per minori aggiungono un capitolo a parte. La popolazione nei penitenziari minorili è cresciuta del cinquanta per cento. Al Beccaria di Milano e al Ferrante Aporti di Torino, negli ultimi dodici mesi le aggressioni fisiche ai danni del personale sanitario sono aumentate del sessanta per cento. Al Casal del Marmo di Roma, teatro di incendi e devastazioni, gli eventi traumatici per il personale sanitario sono quadruplicati. Il carcere minorile, che dovrebbe avere una funzione rieducativa, funziona come puro contenimento.

Il Coina ha presentato al governo tre richieste. La prima è un piano straordinario di assunzioni per portare il rapporto almeno a 1 a 150, eliminando i turni in solitaria. La seconda è l'istituzione di scorte sanitarie obbligatorie durante la somministrazione delle terapie e i turni notturni. La terza è un'indennità di rischio penitenziario specifica per chi lavora nelle carceri. Se non ci saranno risposte dai ministri Piantedosi e Schillaci, dice Ceccarelli, il sindacato proclamerà lo stato di agitazione nazionale.

Come è noto, nel 2025 ci sono stati 82 suicidi e altri 26 nei primi mesi di quest'anno. Nel 2025 nelle carceri italiane sono morti complessivamente 254 detenuti. Quasi metà della popolazione detenuta assume sedativi o ipnotici. Più del 60% trascorre quasi l'intera giornata chiuso in cella. Le aggressioni tra detenuti sono aumentate del 73% tra il 2021 e il 2025. In questo contesto, il sindacato che rappresenta chi cura i detenuti parla di «massacro silenzioso». È una definizione forte. Ma anche i numeri lo sono.



Fine vita, iter bloccato al Senato Schlein: "Affossano la legge"

Accolta la richiesta di FdI:
il ddl torna in commissione
Forza Italia: non è una
strategia dilatoria. Ma
le opposizioni insorgono

di **GABRIELLA CERAMI**

ROMA

Il disegno di legge sul fine vita arriva nell'emiciclo del Senato solo per qualche minuto. Nel giorno in cui un'altra persona, Lucia, sceglie il viaggio verso la Svizzera per porre fine alle sue sofferenze, l'Aula di palazzo Madama vota a favore della richiesta presentata da Fratelli d'Italia per far tornare nelle commissioni riunite Giustizia e Sanità il ddl a firma del senatore Pd Alfredo Bazoli e sostenuta da tutti i partiti di opposizione.

«L'obiettivo è tornare in Aula prima dell'estate con un testo condiviso, la richiesta di tornare in commissione non è una strategia dilatoria», garantisce la capogruppo di Forza Italia al Senato Stefania Craxi. All'esame della commissione ce n'è anche un altro, firmato dalla maggioranza e su cui gli azzurri hanno chiesto e ottenuto la riapertura dei termini per depositare gli emendamenti, entro il 9 giugno, e dunque modificarlo. Ed è su questo disegno di legge che i partiti di governo intendono lavorare, anche se un'intesa complessiva ancora non c'è.

Forza Italia ragiona su una proposta di modifica che prevede l'impiego su base gratuita e volontaria, includendo quindi l'obiezione di coscienza, di un dottore di medi-

cina generale che somministri il farmaco del fine vita. Sarebbe questo il punto di caduta a cui lavorano gli azzurri, ma i dubbi tra gli alleati sono molti, compresi quelli di costituzionalità.

Tanto che il sospetto, tra i partiti di opposizione, è che la legge non sarà mai approvata. Almeno non in questa legislatura. «La maggioranza ha affossato la nostra proposta, la proposta di tutte le opposizioni», sottolinea Elly Schlein: «Questa destra non vuole una legge sul fine vita dignitosa, è vergognoso che la destra l'abbia affossata, tra l'altro nel giorno in cui Lucia, una donna di Trieste, è dovuta andare all'estero per avere risposte».

E la senatrice M5s, vicepresidente di palazzo Madama, Mariolina Castellone, rimarca che «quando non vuole prendere decisioni scomode, la maggioranza prende tempo». Su questa scia anche Marco Lombardo di Azione: «Uno stucchevole gioco al rimpallo delle responsabilità per non rimanere con il cerino in mano. Tutto questo mentre le persone continuano ad affrontare la morte davanti a malattie inguaribili in perfetta solitudine». Il fronte delle opposizioni è compatto. Anche Italia viva, con Annamaria Furlan, contesta «la scelta di bloccare il confronto parlamentare su una materia che riguarda diritti fondamentali della persona e che il Paese aspetta da troppo tempo». E Peppe De Cristofaro, capogruppo

al Senato di Avs, ironizza: «Perché questo ennesimo rinvio, dopo mesi di ostruzionismo? Vorrei ricordare che l'ostruzionismo è una tecnica parlamentare a tutela delle opposizioni, non della maggioranza». Anche i capigruppo dem di Camera e Senato, Chiara Braga e Francesco Boccia, bollano il rinvio come un «espediente ed ennesima foglia di fico per una destra che non sa assumersi le proprie responsabilità di fronte al Paese».

I due firmatari del testo di maggioranza gettano acqua sul fuoco. Pierantonio Zanettin invita a non desistere: «Nessun intento ostruzionistico o dilatorio da parte del centrodestra. Semplicemente proseguirà il lavoro in commissione». Forza Italia presenterà degli emendamenti, assicura, «alla ricerca di una più ampia convergenza in conformità delle indicazioni della Corte costituzionale». FdI, per bocca di Ignazio Zullo, è convinta che «tornare in commissione, con tempi più celeri possibili, sia una cosa giusta e utile» per migliorare il ddl. Tuttavia il timore resta. Filomena Gallo e Marco Cappato dell'associazione Luca Coscioni chiedono infatti che «questa ennesima falsa partenza non si traduca in un rinvio sine die».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sospetto che la norma
non sarà mai approvata
in questa legislatura
"La maggioranza
non si assume le sue
responsabilità"

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Fine vita, la legge ai box: si torna in Commissione

Partisani, Picariello e l'intervento di Musio a pagina 23

Passa la proposta del centrodestra di un supplemento di tempo per nuovi emendamenti che cerchino di aprire la strada a una prima approvazione entro la pausa estiva. Ma per le opposizioni è solo una strategia dilatoria

Fine vita, legge in cerca di chiarezza

ANGELO PICARIELLO

Effetto Craxi sul fine vita. La neo capogruppo di Forza Italia ha chiesto e ottenuto un prosieguo di discussione e un conseguente ritorno in Commissione del testo, che peraltro al momento nemmeno c'è. Non è più, infatti, il testo Zanettin (Fi) - Zullo (Fdi) e non è di nuovo il testo Bazoli (Pd) che - se non si fosse proceduto al rinvio - sarebbe ridiventato la base di discussione per effetto di un accordo tutto da riscrivere nella maggioranza. Ma l'ipotesi è stata bocciata ieri dal Senato. Clima surriscaldato, ieri, nel giorno del ritorno in aula che era stato fissato con un tentativo di mediazione di Ignazio La Russa, rivelatosi un po' una forzatura. «Il Parlamento è sovrano. Io il mio lavoro l'ho fatto: quello di convincere tutti che fosse corretto portarlo in Aula. Poi la democrazia è questa», afferma con una punta di rammarico il presidente del Senato. Stefania Craxi assicura di avere le migliori intenzioni: «La richiesta di tornare in Commissione sul fine vita non è una strategia dilatoria. Saremmo i primi a denunciarla, se lo fosse. Noi di Forza Italia abbiamo scelto di riportare questo dossier al centro della discussione. E questa discussione deve essere libera». Forza Italia si ritaglia quindi un tentativo di mediazione: «Il testo Bazoli, che contiene elementi per me personalmente condivisibili e che recepisce parti importanti della giurisprudenza costituzionale, è difficilmente in grado di trovare una maggioranza in quest'Aula. Suscita, infatti, non poche riserve anche nella parte più credente della stessa opposizione. Il testo Zanettin-Zullo, invece, non è ancora pronto per l'Aula. Noi stessi presenteremo emendamenti per costruire una mediazione possibile. Non un lavoro infinito ma un lavoro

contingentato che ci permetta di tornare in quest'aula prima dell'estate con un testo il più possibile condiviso», promette la capogruppo di Fi. Conferma uno dei due relatori Ignazio Zullo, di Fdi: «È arrivata da Forza Italia la richiesta di riapertura dei termini per presentare emendamenti. Le opposizioni che si schierano contro la sospensiva, dimostrano di non volere una legge il più possibile condivisa con un tentativo di strumentalizzazione ideologica del provvedimento. Tornare in commissione, con tempi più celeri possibili, credo sia una cosa giusta e utile», assicura. Ma se l'iniziativa di Fi allontana al momento la prospettiva di una convergenza della maggioranza, non apre nemmeno spiragli con l'opposizione. Anzi. Alfredo Bazoli difende il suo testo: «Questa è una proposta di legge già approvata alla Camera nella scorsa legislatura, un testo equilibrato, tanto - aggiunge rivolto alla capogruppo di Fi - che il suo collega presidente di Fi alla Camera ha presentato un testo identico. Ed è rispettosa dei requisiti della Corte costituzionale», dice, riferendosi a una proposta dell'esponente "liberal" di Forza Italia Enrico Costa. «Avete chiesto e ottenuto quasi 100 audizioni, poi un comitato ristretto, che è riuscito a partorire un testo in palese contrasto con le sentenze della Corte costituzionale. Per 7 mesi non avete convocato la commissione e oggi ci chiedete di tornarci: oggi questo vuol dire affossare la legge», conclude fra gli applausi scroscianti dai banchi delle opposizioni. Non meno dura Mariolina Castellone, vicepresidente del Senato, di M5s, critica in particolare per l'esclusione, nel testo attuale della maggioranza del servizio sanitario nazionale: «Ma a cosa pensate, alle cliniche della morte

private? Ma anche diversi altri punti sono estremamente contraddittori. Questa legge andrà fatta, prima o poi. Non prendere questa decisione, oggi, condanna tanti malati terminali alla solitudine».

Alla fine con 88 voti favorevoli, 59 contrari, nessun astenuto l'aula del Senato ha accolto la richiesta di sospensiva presentata dal capogruppo di Fdi Lucio Malan sull'esame del ddl Bazoli. «La maggioranza ha affossato la proposta di tutte le opposizioni, è la dimostrazione che questa destra non vuole una legge che garantisca un fine vita dignitoso, seguendo quello che già la Corte costituzionale ha spiegato» interviene, da San Giovanni Rotondo, la segretaria del Pd Elly Schlein: «Lo trovo vergognoso, è indegno, gravissimo e vergognoso».

Con l'assottigliarsi dei tempi si fa strada l'ipotesi del nulla di fatto di legislatura. C'è chi lo auspica apertamente, come l'associazione Provita, che approva la nuova sospensiva, ma proprio con l'auspicio che una legge non vi sia, sia pur nei ristretti paletti indicati dalla Consulta e quelli aggiunti dalla maggioranza sulla messa a disposizione delle cure palliative, «perché qualsiasi legge sul suicidio medicalmente assistito è una norma di morte, anche se edulcorata come un fantomatico "male mi-



nore”», sostiene l'associazione presieduta da Toni Brandi. Nelle prossime settimane si capirà di più di quello che al momento assomiglia tanto a un gioco delle parti, in vista dell'ormai non lontano ritorno alle urne. A complicare la discussione ieri mattina una nuova polemica si è aperta con l'audizione del presidente dell'Istituto superiore di Sanità Rocco Bellantone e del presidente del Cnr Andrea Lenzi, sui

dispositivi per l'autosomministrazione dei farmaci per il suicidio assistito, la cui disponibilità apre nuovi interrogativi e necessità di serio approfondimento.

Comincia ma si ferma subito il dibattito nell'aula del Senato: su richiesta della maggioranza, la discussione prosegue in Commissione per cercare i necessari punti di convergenza che però sembrano molto lontani

L'aula del Senato all'inizio della seduta di ieri



LA POLITICA CERCA L'UNITÀ. SI FA SENTIRE ANCHE LA DIOCESI

San Marino sta cercando di non aprire all'eutanasia

A San Marino arriva, forse, all'ultimo miglio il lungo percorso per l'approvazione della legge di iniziativa popolare sul fine vita promossa dall'Associazione Emma Rossi. Con il testo su "Disposizioni anticipate di trattamento sanitario e processo decisionale nella cura delle malattie invalidanti e della persona malata in fine di vita" si vogliono disciplinare l'autodeterminazione rispetto ai trattamenti sanitari, le cure palliative come parte integrante del diritto alla salute, il testamento biologico e il processo decisionale nella relazione di cura. La maggioranza di governo a guida Democrazia Cristiana unitamente ai gruppi Libera, Psd, Ar e, in solitaria, della consigliera indipendente Giovanna Cecchetti, ha stabilito un divieto sostanziale di qualunque interpretazione estensiva della legge.

Dall'opposizione, Repubblica Futura ha depositato propri emendamenti per il rispetto della volontà del paziente e la responsabilità condivisa tra cittadini, medici e istituzioni. Si insiste poi sulla centralità delle cure palliative e la realizzazione di un hospice. La sfida politica ora è tenere insieme autodeterminazione e tutela della vita, libertà del paziente e dovere di cura, rifiuto dell'accanimento terapeutico e divieto di abbandono, evitando la logica dell'eutanasia. La maggioranza dice di voler arrivare a una legge «giusta, prudente e umana», che non imponga, non semplifichi e non lasci soli. È probabilmente in questa formula che si gioca il

senso dell'intero confronto: riconoscere la sofferenza senza trasformarla in una domanda di morte, ma ascoltando la richiesta più esigente di cura e accompagnamento. Il punto politico più rilevante è fissare il perimetro di una legge che non deve diventare una via d'accesso a pratiche eutanasiche o al suicidio assistito. Nel dibattito è anche intervenuta la diocesi di San Marino-Montefeltro con la sua Commissione sul fine vita auspicando – come riferisce l'agenzia Sir – che possa «generare frutti positivi per l'intera comunità» e che «sia pienamente rispettosa della vita e della dignità intrinseca di ogni persona». Da qui l'invito a tutti coloro che «sono chiamati a responsabilità politiche» alla «ricerca dell'unità, tanto auspicata, in una direzione condivisa che salvaguardi la vita e non apra la strada a posizioni eutanasiche o suicidarie». Il dibattito entra ora nella sua fase decisiva, con un interrogativo per tutti: varare una legge che non apra, neppure indirettamente, all'eutanasia o al suicidio assistito.

Francesco Partisani



Il Palazzo del Governo



L'analisi

LA CURA SECONDO SAN FRANCESCO

AUGUSTO PAOLO LOJUDICE

C'è un legame tra san Francesco e la città di Siena poco conosciuto, che però ha segnato profondamente le nostre comunità da sempre devote al santo di Assisi. Si ha testimonianza di tre soggiorni senesi di Francesco. Nel 1212, 1216 e 1226. L'ultima permanenza a Siena di san Francesco che si ricorda con dovizia di particolari è dunque del 1226, la più difficile per il Santo a causa delle sue condizioni di salute. E appunto sei mesi prima della sua morte, dimorando a Siena per la cura degli occhi, cominciò ad ammalarsi gravemente per tutto il corpo tanto che decise di dettare quello che oggi viene definito il suo "piccolo testamento" (aprile-maggio 1226). Uno scritto scarso, ma di grande significato che indicava già i punti centrali della spiritualità francescana: povertà, amore reciproco tra i suoi frati e fedeltà alla Chiesa. Ma miracolosamente Francesco migliorò al punto che poté lasciare Siena e recarsi alle Celle presso Cortona. In occasione dell'800° anniversario della morte del Santo di Assisi e nell'anno

speciale voluto dal Papa, Siena ha celebrato Francesco ricordando il suo legame con la città dove venne a curarsi e dove dettò quel "piccolo testamento". L'evento, che ha avuto come titolo "San Francesco e la cura. L'umanità nella medicina", è stato promosso dal Comitato nazionale per la Celebrazione dell'ottavo Centenario della morte di San Francesco di Assisi, l'Arcidiocesi di Siena-Colle di Val D'Elsa-Montalcino, la Diocesi di Montepulciano Chiusi-Pienza, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese e dall'Opera della Metropolitana di Siena.

San Francesco venne a Siena a curarsi una malattia degli occhi e, sentendo che si avvicinava l'ora del ritorno alla Casa del Padre, scrisse un testamento, conservato a Siena nella chiesa detta dell'Alberino proprio perché si dice che il Poverello di Assisi abbia piantato in terra il suo bastone e il giorno dopo il bastone sia diventato un albero.

Francesco è indicatore di direzione, insieme a santa Caterina, patroni d'Italia. Il mondo ha bisogno di questi esempi e di questi indicatori: è guardando a loro che possiamo costruire un mondo migliore.

Tra i relatori dell'iniziativa anche Davide Rondoni che ha evidenziato come una delle cose sicuramente più attuali di Francesco sia il suo rapporto con il dolore e la sofferenza. Francesco è innanzitutto un uomo commosso dal fat-

to che l'Altissimo Onnipotente è buono, perché a soffrire di fronte a qualcosa di altissimo e onnipotente che governa la vita ci si arriva tutti, ma spesso la sofferenza è rabbiosa, triste. Invece Francesco ha l'idea che la sofferenza segni un passaggio, che possa diventare un'esperienza che non nega la bontà dell'Altissimo Onnipotente. Francesco - sono ancora parole di Rondoni - è un uomo molto contemporaneo perché sa commuoversi di fronte al mistero della salvezza e a questo mistero "a tre": non solo altissimo e onnipotente, ma anche buono, perché altrimenti pensare a un'esperienza positiva della sofferenza, se non c'è questo terzo elemento, è un esercizio grottesco.

Rosy Bindi, già ministro della Sanità, invece ha parlato sul ruolo della politica sanitaria per garantire a tutti, anche ai poveri, il diritto ad accedere alle cure. Quando si parla di povertà non si intende solo povertà economica ma anche povertà culturale. Il tema della cura della persona umana e l'accesso alle cure per tutti è la sfida della politica. Da Francesco viene l'insegnamento della cura alla persona. E questo dovrebbe essere da guida, per la società e per la politica.

Cardinale arcivescovo di Siena-Colle di Val d'Elsa-Montalcino Vescovo di Montepulciano-Chiusi-Pienza



«Sull'Alzheimer la prevenzione può ridurre i rischi anche del 40% L'AI è utile con i malati di Parkinson Le ricerche di Musk? Niente di che» Giuseppe Lauria Pinter: «I miei studi per capire perché nella Sla cellule identiche si ammalano in modi differenti»

GRANDI MEDICI

di **Elvira Serra**

Giuseppe Lauria Pinter, 61 anni, è direttore scientifico dell'Istituto neurologico Carlo Besta di Milano, eccellenza internazionale di tutto quello che ha a che fare con la testa. Insegna alla Statale di Milano ed è membro del Consiglio superiore di Sanità.

Professore, perché due cognomi?

«Uno è di mia mamma, Francesca Pinter, ex insegnante di 85 anni che gioca ancora a tennis tutte le settimane. Perse il padre molto giovane e ha solo una sorella. Per lei, noi figli abbiamo desiderato aggiungere anche il suo cognome. Siamo stati tra i primi in Italia».

Suo padre cosa faceva?

«Anche lui insegnante, poi funzionario del Provveditorato di Belluno, dove sono nato e cresciuto».

Pensavo fosse di Ronch.

«No, a Ronch di San Tomaso Agordino abbiamo una casa affacciata al monte Civetta. Mia moglie Carla ed io l'abbiamo comprata molti anni fa, ci andiamo in inverno ed estate con i nostri figli, Pavel e Vladimir».

Come mai nomi russi?

«Perché sono nati in Russia. Li abbiamo adottati. Il grande ha 25 anni, il piccolo 19. Ricordo l'ultima parola

che hanno detto in russo: il piccolo *pauk*, significa ragno; il grande *sobaka*, cane».

Pure sua moglie è medico?

«Dirige il reparto di Neurologia al San Carlo di Milano».

Ha sempre voluto fare il medico?

«Sì, a parte una sbandata per l'archeologia in terza elementare. Mi sono laureato a Padova e ho preso la specializzazione a Ferrara, dove ai tempi c'era una grande scuola di neurofisiologia diretta da Domenico De Grandis».

È stato anche negli Usa, alla Johns Hopkins University.

«Sì, tempi analogici, mandando fax a Jack Griffin, un mito scomparso troppo giovane, e dopo un'intervista telefonica. Avevo appena conosciuto Carla a un congresso a Ferrara, lei doveva andare a Glasgow e io rilanciai: cosa vai a fare lì? Vieni con me in America. L'andai a prendere all'aeroporto di Baltimora con un mazzo di tulipani gialli».

L'impressione è che malattie neurodegenerative come la demenza siano aumentate. È perché invecchiamo di più?

«L'Alzheimer aumenta con l'invecchiamento, ma non direi che ci siano grandi differenze in termini di impatto epidemiologico rispetto al passato. È migliorato il modo di diagnosticarla in fase precoce. Ma sono anche stati identificati fattori di rischio che, con adeguati investimenti in programmi di prevenzione, potrebbero ridurle fino al 40%».

E i tumori al cervello?

«Neanche. Sono tumori rari. Al Besta abbiamo progetti di ricerca promettenti che siamo riusciti a portare dal laboratorio alla sperimentazione clinica».

Quale è il suo ambito di ricerca al Besta?

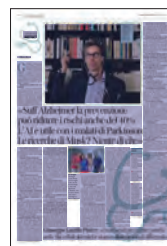
«Le malattie del sistema nervoso periferico e la Sla».

A Stanford e Berkeley hanno dimostrato che impiantare elettrodi nel cervello migliora la capacità di un malato di comunicare con il mondo esterno. Lo fate anche voi?

«Lei fa riferimento a programmi che grazie allo sviluppo di interfacce cervello-computer fanno recuperare la capacità di verbalizzare i pensieri a persone che non sono più in grado di farlo a causa di danni cerebrali permanenti. Con la tecnologia restituiscono in parte funzioni perdute. Risultati fantastici con prospettive enormi. Al Besta giochiamo un'altra partita».

Provi a spiegare.

«In generale, i nostri programmi di ricerca hanno l'obiettivo di contribuire a definire una nuova classificazione delle malattie neurologiche attraverso la biologia.



Comprendendo i meccanismi che le causano, cerchiamo terapie per curarle».

Cosa cambia per il malato?

«Le faccio l'esempio della Sla, grave malattia neurodegenerativa, che significa sclerosi laterale amiotrofica. La definì così a metà dell'800 Charcot, il capostipite di tutti i neurologi, notando all'autopsia di alcuni pazienti con amiotrofia, cioè atrofia dei muscoli, anche la sclerosi delle regioni laterali del midollo spinale, dove passano le vie motorie. Negli ultimi 40 anni, nessun farmaco sperimentato ha dimostrato una sufficiente efficacia clinica. A mio avviso, è in parte conseguenza del fatto che i pazienti sono affetti da forme biologicamente diverse di una malattia che però viene sostanzialmente trattata come fosse la stessa per tutti».

E non è così?

«Non credo. Alcuni pazienti hanno una malattia che interessa principalmente i muscoli che servono per parlare, per deglutire. Altri sviluppano forme che coinvolgono i muscoli degli arti, altri i muscoli toracici. Solo in pochi, circa il 15%, la causa è l'alterazione di un gene. La malattia poi progredisce, ma le prospettive di vita possono cambiare di molto da una forma all'altra. Quando riusciremo a capire meglio perché delle cellule con lo stesso nome, motoneuroni, iniziano ad ammalarsi in modo diverso, capiremo come intervenire su pazienti in cui la malattia si presenta in un certo modo».

Medicina personalizzata.

«Esatto. In oncologia, la sottoclassificazione dei tumori ha fatto scoprire cure mirate per i pazienti».

In Italia quanti sono i malati di Sla?

«Intorno a 4.500. L'incidenza è di 2 su 100 mila».

Si può fare prevenzione?

«Non per la Sla. Esordisce per ragioni per lo più ignote, prevalentemente in età adulta. Il nostro centro al Besta vede oltre 300 pazienti all'anno, molti anche giovani».

Dall'esame del Dna si può scoprire la predisposizione?

«L'esame genetico è parte di un percorso al termine del quale una persona sana può

decidere di sapere se ha l'alterazione genetica che ha causato la malattia di cui è affetto un suo familiare».

Un cittadino italiano gravemente malato ha diritto al suicidio assistito a casa sua?

«Che sia un diritto lo hanno stabilito le sentenze della Corte costituzionale».

Si va avanti per sentenze, ma la legge ancora non c'è.

«È una lacuna gigante».

Crede in Dio?

«No. Ma ho un profondo rispetto per chi ha la fede».

Parliamo del Neuralink di Elon Musk?

«Se proprio vuole...».

La lascia perplesso?

«Non mi pare stiano facendo ricerche rivoluzionarie».

L'intelligenza artificiale?

«La stiamo utilizzando in vari modi, anche per la valutazione di pazienti con il Parkinson. In Germania, per esempio, è utilizzata in modo intenso in radiologia».

Non sembra convinto.

«La capacità analitica di questi algoritmi è decisamente superiore a quella umana e la loro evolutività è stupefacente. Vorrei solo che sull'AI si desse più spazio pubblico ai veri esperti e meno a chi ne propone usi in sanità sulla base di conoscenze non sempre solide».

È ambizioso?

«Penso di essere soprattutto fortunato. Ho usato il mio tempo per cercare di diventare un buon neurologo e un buon ricercatore. Gli obiettivi sono arrivati come combinazione delle due cose».

Quale incarico l'ha emozionato di più?

«Quello di direttore scientifico del Besta. Sono stato inizialmente incerto se presentarmi o no al concorso. Avrei potuto perderlo, l'ho vinto».

Non è vero che gli incarichi sono già assegnati prima?

«Nel nostro Paese, l'accesso al pubblico impiego è determinato da un concorso».

Penso che per alcune posizioni di particolare responsabilità e temporanee, ad esempio i primari, dovrebbero cambiare le regole di selezione. Dovrebbe esserci un'assunzione di responsabilità da parte degli organi di gestione di un ospedale a stabilire che una persona è più adatta di un'altra per quel ruolo, in quel posto e in quel contesto regionale o nazionale. Su questo e altro si dovrebbe aprire una discussione politica e tecnica utile alla sanità pubblica, invece dell'abituale retorico sdegno».

La speranza è una grande alleata nella malattia. Come si alimenta in chi ha la Sla?

«È complicato. Si parla con le persone, si lavora sulla qualità dell'assistenza. Un buon modo è rispondere sempre alle loro domande».

Ha mai pianto per un paziente?

«No».

Come riesce a proteggersi un medico che comunica una diagnosi infausta?

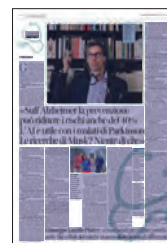
«Trovando un equilibrio con sé stesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Giuseppe Lauria Pinter si laurea in Medicina a Padova e si specializza in Neurologia a Ferrara

● Ha svolto attività di ricerca alla Johns Hopkins University di Baltimora



Servizio Lo studio

Tumore del pancreas, diagnosi precoce su cisti a rischio: ecco chi deve fare attenzione

Anziani e persone con cisti più grandi sarebbero a maggior rischio. Tutte le indicazioni per la sorveglianza personalizzata

di Federico Mereta

3 giugno 2026

Arrivare presto. E' la regola fondamentale per affrontare il tumore. quanto prima si approda alla diagnosi, tanto maggiori sono le possibilità di curare al meglio la patologia. Per il tumore del pancreas, in particolare, una diagnosi precoce della lesione può moltiplicare le prospettive di sopravvivenza a cinque anni, passando da meno del 20% fin quasi all'80% negli stadi più iniziali. Facile a dirsi.

Difficile scoprire la malattia: la ricerca su 6mila pazienti

Purtroppo però è tremendamente difficile evidenziare la malattia fin dai suoi esordi visto che si manifesta spesso con sintomi aspecifici e tende ad avere a volte uno sviluppo estremamente rapido, con diffusione agli organi vicini e a distanza. Ci sono però condizioni, che, pur se scoperte per caso, possono dare il via ad un percorso di sorveglianza specifico che potrebbe migliorare le prospettive di riconoscimento rapido della lesione ai suoi albori. Stiamo parlando delle cisti, che vengono spesso individuate nel corso di una tomografia computerizzata o risonanza magnetica dell'addome eseguiti per altri motivi. Chi presenta queste lesioni, in presenza di particolari caratteristiche di sospetto, può avere un maggior rischio di sviluppare neoplasie maligne del pancreas nel corso del tempo. Ma come capire chi e quando sorvegliare l'evolversi del quadro? Una risposta viene dalla ricerca che ha coinvolto oltre 6.000 pazienti ed è stata condotta dagli esperti del Mass General Brigham di Boston, coordinati da Ramin Khorasani (primo autore Arya Haj Mirzaian), pubblicata su JAMA Network Open.

Lesioni da tenere sotto controllo

Lo studio mostra chiaramente come le cisti vadano sorvegliate nel tempo, pur se con percorsi personalizzati, senza sottovalutare la situazione. gli esperti hanno utilizzato le immagini addominali (risonanza magnetica o tomografia computerizzata) di 499.631 pazienti visitati presso il Mass General Brigham tra il 2009 e il 2021, identificando 6.064 pazienti con cisti pancreatiche a basso rischio.

Questi pazienti sono stati seguiti per una media di 3,3 anni dopo la diagnosi iniziale di cisti pancreatiche per identificare eventuali successivi riconoscimenti di tumori pancreatici. Questi si sono sviluppati in una percentuale davvero minima di pazienti, poco più di uno su 200. Si è visto che le probabilità di sviluppare il tumore sono apparse maggior in presenza di cisti pancreatiche più grandi, di età superiore ai 70 anni e se il dotto pancreatico principale (una sorta di "canale" che scorre all'interno dell'organo) è risultato ectasico, cioè particolarmente dilatato. Non solo. Il

percorso di monitoraggio va portato avanti nel tempo. Il 26,3% dei tumori è stato diagnosticato più di cinque anni dopo la prima individuazione delle cisti pancreatiche, il che significa che il monitoraggio a lungo termine dei pazienti con cisti pancreatiche a basso rischio potrebbe ridurre le diagnosi mancate o ritardate di tumore al pancreas.

Come comportarsi

“Il nostro studio sottolinea la necessità di strategie di sorveglianza personalizzate a lungo termine per i pazienti con cisti pancreatiche a basso rischio scoperte incidentalmente” – è il commento di Khorasani -. Questo approccio potrebbe consentire una diagnosi precoce del cancro al pancreas, quando le probabilità di successo del trattamento sono maggiori”. Insomma: anche le cisti a basso rischio non vanno sottovalutate, considerando che comunque, stando allo studio la loro presenza innalza di quasi 14 volte il rischio di sviluppare nel futuro un tumore pancreatico. Per questo gli esperti segnalano come sia importante inserire la diagnostica per immagini in un piano di sorveglianza multidisciplinare per ogni paziente con cisti pancreatiche a basso rischio, al fine di ridurre gli errori diagnostici e i danni al paziente associati a diagnosi mancate o ritardate di tumore al pancreas.

“Ad oggi, non esiste un programma di screening efficace dedicato alle neoplasie pancreatiche, e le metodiche strumentali considerate di primo livello, quali l'ecografia e gli esami laboratoristici, non consentono di individuare tempestivamente e negli stadi più iniziali queste neoplasie nella popolazione generale – commenta Giuseppe Tirino, Dirigente Medico presso l'Uoc Oncologia Medica dell'AORN San Giuseppe Moscati di Avellino e Coordinatore del Gruppo Oncologico Multidisciplinare dei tumori del pancreas -. Allo stesso modo, quasi sempre la comparsa dei sintomi è tardiva e rappresentata da un corredo di disturbi spesso sfumati e fuorvianti”.

Proposte di miglioramento

L'individuazione di sottogruppi di pazienti particolarmente a rischio può consentire, nel giusto contesto clinico e organizzativo, di amplificare le possibilità di una diagnosi precoce e, di conseguenza, di una traiettoria che possa condurre verso una potenziale guarigione. “In questo senso, il riferimento va ai ai pazienti con una storia di patologie infiammatorie croniche del pancreas (spesso etilisti, con diabete o obesità), ai pazienti con una forte storia familiare di neoplasie pancreatiche e altre forme tumorali maligne (talvolta nell'ambito di vere e proprie sindromi genetiche eredo-familiari, quali quelle correlate alla presenza di mutazioni germinali dei geni BRCA1 e BRCA2) e, infine, ai soggetti portatori di particolari lesioni cistiche del pancreas, le cosiddette “PCLs” (Pancreatic Cystic Lesions, ovvero lesioni cistiche del pancreas) – fa sapere l'esperto -. Il monitoraggio clinico-strumentale metodico dei soggetti che presentano lesioni cistiche giudicate “sospette”, sulla base di elementi clinico-strumentali definiti in letteratura “worrisome features” (ovvero “caratteristiche di allarme”), si basa sull'utilizzo integrato di diverse indagini strumentali di secondo livello, quali la risonanza magnetica e l'ecoendoscopia, e sulla sorveglianza periodica con esame clinico ed esami laboratoristici dedicati, tra cui l'impiego ad esempio di marcatori tumorali dosabili nel sangue quali il CA19.9”.

L'effettuazione di questa sorveglianza nell'ambito dei cosiddetti Gruppi Oncologici Multidisciplinari, con la collaborazione dei diversi specialisti coinvolti (quali l'oncologo medico, il radiologo, il chirurgo, il radioterapista, il gastroenterologo endoscopista ed altri), permette di armonizzare e personalizzare, e quindi rendere maggiormente efficienti, questi percorsi diagnostici di per sé molto complessi e gravati da un alto tasso di potenziale “errore” o confondimento, in alcuni casi addirittura nell'ambito di unità multidisciplinari altamente specializzate di Centri di riferimento definite “Pancreas Unit”.

Servizio Oncologia

Cancro della prostata, la terapia ormonale «intensificata» riduce il rischio recidiva

L'aggiunta di apalutamide alla terapia di deprivazione androgenica migliora chiaramente gli esiti nei pazienti chirurgici: i risultati dello studio di fase 3 Prometeus

di Maria Rita Montebelli

3 giugno 2026

La prostatectomia radicale è un trattamento potenzialmente curativo nelle persone con tumore della prostata ad alto rischio, localizzato o localmente avanzato; purtroppo fino alla metà dei pazienti presenterà una recidiva nell'arco di 5 anni. Il trial Proteus, un grande studio di fase 3, presentato al congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco) e pubblicato in contemporanea sul New England Journal of Medicine, è andato a vedere se un nuovo approccio terapeutico fosse in grado di migliorare gli esiti della terapia. E i suoi risultati potrebbero effettivamente cambiare il paradigma di trattamento del tumore della prostata localizzato ad alto rischio, il cui punto forte resta la chirurgia (in particolare quella robotica), coadiuvata dalla terapia ormonale con anti-androgeni e dalla radioterapia.

Un nuovo approccio

Lo studio Proteus ha valutato l'efficacia di un nuovo approccio terapeutico, cioè la combinazione di apalutamide associata alla terapia di deprivazione androgenica, confrontandola con la classica terapia di deprivazione ormonale; entrambi le terapie sono state somministrate sia sei mesi prima, che sei mesi dopo la prostatectomia radicale con dissezione dei linfonodi pelvici. Per valutare l'efficacia di questo nuovo approccio, sono stati coinvolti oltre 2 mila pazienti arruolati in 18 Paesi, compresa l'Italia. Dopo un follow up mediano di quasi 62 mesi, la percentuale di pazienti con risposta patologica completa o con malattia minima residua era significativamente più alta nel gruppo trattato con apalutamide peri-operatoria, che nel gruppo di controllo (rispettivamente 8,9% contro l'1%).

In altre parole, i pazienti trattati con apalutamide prima dell'intervento avevano una probabilità circa 10 volte superiore di presentare una marcata riduzione del volume del tumore al momento della chirurgia. I soggetti trattati con apalutamide hanno mostrato inoltre una riduzione del 29% del rischio di recidiva del tumore e una maggior sopravvivenza libera da eventi (57,1 mesi con apalutamide, contro 38,4 mesi del gruppo di controllo). Anche la percentuale dei pazienti con sopravvivenza libera da metastasi a 5 anni è risultata del 20% maggiore nel gruppo trattato con apalutamide.

«La nostra ricerca – spiega la prima autrice dello studio, la dottoressa Mary-Ellen Taplin, del Dana–Farber Cancer Institute (Boston, Usa) - ha valutato l'effetto di un trattamento di deprivazione androgenica 'intensificato' per ridurre il volume del tumore, bonificare eventuali

focolai microscopici di tumore e migliorare gli esiti del trattamento a lungo termine. I risultati favorevoli ottenuti nel Proteus supportano l'utilizzo di apalutamide associata ad ADT e prostatectomia radicale, come possibile nuova opzione terapeutica per i pazienti con carcinoma prostatico localizzato ad alto rischio».

Tagliare gli androgeni al tumore

La terapia di deprivazione androgenica (ADT) riduce la produzione di androgeni, ormoni che possono favorire la crescita del tumore della prostata. L'apalutamide invece appartiene alla nuova classe degli inibitori della via del recettore degli androgeni (ARPI); si tratta di farmaci che bloccano l'azione degli androgeni e, in associazione con l'ADT, riducono ulteriormente il rischio di recidiva o metastasi, come dimostra lo studio Proteus. I pazienti con carcinoma prostatico ad alto rischio, trattati con prostatectomia radicale, associata ad apalutamide e terapia di deprivazione androgenica (ADT), vivono più a lungo senza recidive o diffusione del tumore, rispetto ai soggetti trattati con chirurgia e ADT.

I prossimi step

I prossimi step dei ricercatori, sulla scia dei risultati dello studio Proteus, consisteranno nel valutare il rapporto tra la riduzione del tumore e gli esiti clinici a lungo termine; identificare biomarcatori in grado di prevedere quali pazienti potranno beneficiare maggiormente dell'apalutamide; comprendere se e quando questo nuovo trattamento possa perdere efficacia; analizzare gli esiti riferiti dai pazienti per valutare l'impatto della terapia sulla qualità di vita.

«Il Proteus - commenta il dottor William K. Oh, esperto Asco nei tumori genitourinari - è il primo studio randomizzato controllato a dimostrare in modo convincente un miglioramento di obiettivi clinicamente significativi nei pazienti con carcinoma prostatico localizzato ad alto rischio, trattati con prostatectomia radicale. Con tassi di risposta patologica completa vicini al 9% e un miglioramento della sopravvivenza libera da metastasi del 20% rispetto alla sola terapia di deprivazione androgenica, l'aggiunta di apalutamide alla terapia di deprivazione androgenica migliora chiaramente gli esiti nei pazienti chirurgici ad alto rischio di recidiva. Detto questo, non abbiamo ancora confrontato direttamente questo approccio con le opzioni attuali, come la chirurgia immediata o la combinazione di radioterapia e terapia di deprivazione androgenica».

Quello della prostata è il più diffuso tumore tra la popolazione italiana maschile (è quasi il 20% di tutti i tumori diagnosticati tra i maschi), con oltre 40mila nuove diagnosi l'anno. È anche uno dei tumori con la miglior sopravvivenza (a 5 anni è vivo il 91% dei pazienti); gli uomini viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della prostata sono 485.000.



Servizio La ricerca

Tumori rari, un dettaglio nascosto nel Dna può svelare quali sono i più aggressivi

Uno studio ha individuato possibili biomarcatori genetici predittivi, legati all'aggressività di alcuni sarcomi rari e spesso imprevedibili

di Maria Rita Montebelli

3 giugno 2026

Da uno studio americano arriva una scoperta che potrebbe cambiare il modo in cui vengono affrontati alcuni sarcomi rarissimi e spesso imprevedibili.

Protagonista di una ricerca del Sylvester Comprehensive Cancer Center dell'Università di Miami, inserita nel programma del congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2026, uno dei più importanti appuntamenti mondiali di settore, è il tumore fibroso solitario (Solitary Fibrous Tumor, SFT), una rarissima forma di sarcoma che origina dal tessuto connettivo. Può comparire nel torace, ma anche nell'addome, all'interno del pancreas, nel cervello o negli arti.

Alcuni dei pazienti che ne sono affetti presentano una malattia lenta e controllabile; altri invece all'improvviso sviluppano metastasi e recidive aggressive. Cosa faccia la differenza tra comportamenti tanto diversi finora non si sapeva, ma i ricercatori americani hanno trovato una chiave di interpretazione del comportamento di questi tumori all'interno del loro Dna: sembra tutto riconducibile ad un "errore di montaggio" genetico.

Quando due geni si fondono nel posto sbagliato

Il team della dottoressa Gina D'Amato si è focalizzato su una fusione genica particolare, la NAB2-STAT6, che è la firma molecolare tipica di questi tumori. In pratica, due geni vicini, a livello del cromosoma 12, si spezzano e si ricongiungono in modo anomalo, creando una nuova struttura genica. Non tutte le fusioni, però, sono uguali.

Analizzando 48 pazienti trattati a Miami, il team ha scoperto che il punto esatto dove avviene questa fusione sembra fare una differenza enorme nel comportamento del tumore. Le fusioni definite "distali", cioè che si verificano verso la parte finale del gene, sono risultate associate a tumori più grandi, più aggressivi, più inclini a recidivare e soprattutto a diffondersi ad altri organi. Il dato che ha colpito maggiormente gli studiosi riguarda le metastasi: nessun paziente con la variante "prossimale" (quella che si verifica verso la parte iniziale del gene) ha sviluppato una diffusione del tumore, al contrario di circa un quarto dei pazienti con la variante distale.

La medicina dell'essenziale "invisibile agli occhi"

Finora, i medici hanno valutato il rischio di aggressività di questi sarcomi usando criteri clinici tradizionali: età del paziente, dimensioni del tumore, aspetto al microscopio. Uno schema noto come "Demicco score". Ma il futuro dell'oncologia si sta spostando sempre più verso la medicina di precisione: nessun tumore, neppure quelli rari come questi, può essere trattato in maniera

“standard”, a taglia unica; è necessario comprendere i meccanismi biologici che li guidano. Due pazienti con la stessa diagnosi possono avere malattie profondamente diverse a livello molecolare e necessitano dunque di strategie terapeutiche differenti. “La nostra speranza - spiegano i ricercatori - è arrivare a capire in anticipo quali pazienti necessitino di controlli più serrati o di trattamenti più aggressivi, utilizzando queste fusioni come biomarcatori predittivi e prognostici”. Una rivoluzione culturale oltre che scientifica, che implica il passaggio da una medicina basata soprattutto sull'osservazione, a una fondata sulla lettura attenta del codice genetico del tumore.

Perché i tumori rari sono una sfida enorme

Le grandi rivoluzioni in campo oncologico degli ultimi anni (dall'immunoterapia, ai farmaci a bersaglio molecolare) hanno riguardato soprattutto tumori molto frequenti come quelli del polmone, della mammella o del colon. Ma esistono centinaia di tumori rari che, sommati insieme, interessano milioni di persone nel mondo. Il problema delle forme rare è che ogni singolo tumore riguarda solo un piccolo numero di pazienti. E questo rallenta la ricerca, limita gli investimenti e rende difficile sviluppare terapie mirate. Per questo, il lavoro presentato all'ASCO ha un significato che va oltre il singolo sarcoma: mostra quanto sia fondamentale costruire registri internazionali, biobanche e collaborazioni globali per raccogliere dati sufficienti a capire il comportamento biologico di queste malattie.

Per quanto interessante però, questo dell'Università di Miami è uno studio preliminare, che non può ancora cambiare la pratica clinica. Ma la direzione è segnata. La ricerca sta costruendo modelli cellulari e sistemi sperimentali per capire perché alcune fusioni geniche rendano il tumore più aggressivo e quali farmaci possano funzionare meglio in quei casi specifici. È il paradigma dell'oncologia moderna: conoscere il tumore dall'interno, nei suoi meccanismi più profondi, per colpirlo in modo sempre più preciso.

L'ultimo viaggio di Lucia a 80 anni in Svizzera per il suicidio assistito

Trieste, il no dell'azienda sanitaria nonostante una malattia degenerativa
L'associazione Coscioni:
"Chiediamo giustizia"

di **ROMINA MARCECA**

Lucia ha voluto ascoltare e cantare *Terra Promessa* di Eros Ramazzotti quando la macchina si è avvicinata alla Svizzera, a Zurigo. Al termine di un viaggio doloroso, lungo e faticoso, Lucia, a 80 anni, ha avuto accesso ieri al suicidio assistito. Ha messo fine ai suoi dolori, alle sue paure e all'incertezza per la malattia degenerativa che la straziava dal 2021, in una terra che non era la sua ma che le ha dato la possibilità di morire come lei desiderava da quasi un anno.

Un grande rimpianto, Lucia, se l'è portato con sé nel breve esilio obbligato: «Potevano permettermi di andare via accanto alla mia famiglia, invece di farmi fare tutta questa strada». E, invece, ha dovuto percorrere 700 chilometri in auto senza avere accanto suo figlio. Nell'ultimo viaggio, con lei c'erano gli attivisti di *Soccorso civile*, l'associazione per le disobbedienze civili sul fine vita di cui è responsabile legale Marco Cappato. Tutti si autodenunceranno oggi alla questura di Trieste.

Lucia, triestina, non camminava

più, non poteva più svolgere alcun tipo di attività senza l'assistenza dei caregiver ed era sottoposta a una corposa terapia farmacologica. Nell'agosto 2025 aveva chiesto la verifica delle condizioni per accedere legalmente alla morte volontaria assistita in Italia, sulla base della sentenza Cappato-Antoniani della Corte costituzionale. «Dopo una celere attivazione da parte dell'azienda sanitaria universitaria del Friuli-Venezia Giulia con le visite della commissione medica, a novembre era stato però espresso il diniego», spiegano dall'associazione Luca Coscioni, che ha sostenuto il percorso della donna. Per i medici Lucia non sarebbe stata «dipendente da trattamenti di sostegno vitale, nonostante la documentazione medica attestasse il contrario». A marzo 2026, assistita dal team legale dell'associazione Luca Coscioni, coordinato dall'avvocata Filomena Gallo, Lucia aveva presentato una diffida all'azienda sanitaria (Asugi) chiedendo di rivalutare le sue condizioni e interpretare il trattamento di sostegno vitale. Ma, nonostante le nuove visite domiciliari, dopo 10 mesi dalla sua prima richiesta, Lucia non ha più ricevuto alcuna comunicazione. «Né la nuova relazione medica né il nuovo parere del comitato etico», dicono dalla Coscioni. «Oltre alla sofferenza inflitta

dalla malattia, Lucia ha dovuto subire una violenza inflitta dallo Stato italiano. Chiediamo che sia fatta giustizia», hanno dichiarato Marco Cappato e Filomena Gallo.

Il caso di Lucia ricorda quello di Martina Oppelli, 49 anni, che l'anno scorso è andata in Svizzera dopo tre no in Italia. Era affetta da sclerosi multipla. Anche Martina, come Lucia e come tutti gli altri prima di loro, ha dovuto pagare la clinica che le ha dato la possibilità di andare via. Secondo l'associazione Coscioni, Lucia era «nelle condizioni per poter ottenere in Italia il suicidio assistito». Nelle ultime settimane, senza nessuna risposta alle sue richieste, ripeteva: «Non ce la faccio più». Fino a quando ha deciso di lasciare l'Italia per morire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per Martina tre no dall'Italia

Martina Oppelli, 49 anni, triestina come Lucia, nel 2025 è andata in Svizzera per accedere al suicidio assistito. In Italia aveva ricevuto per tre volte il parere negativo della Asl del Friuli-Venezia Giulia. Era affetta da vent'anni da una grave forma di sclerosi multipla che l'aveva ridotta sulla sedia a rotelle, completamente paralizzata. È morta il primo luglio

Il rimpianto dell'anziana
"Potevano lasciarmi
morire accanto
alla mia famiglia"



L'INTRODUZIONE DI UN ACRONIMO NEL REGOLAMENTO REGIONALE FA SPARIRE LA REALTÀ

In Lombardia il suicidio assistito diventa "Mma"

ALESSIO MUSIO

La Regione Lombardia ha recentemente promosso un regolamento per disciplinare le procedure di suicidio assistito sul proprio territorio, in attesa che il Parlamento vari una legge nazionale. È un testo che fa riflettere, ma a colpire da subito, ancor prima dei dettagli, è una precisa scelta di parole. Il documento, infatti, stabilisce che il termine più appropriato da utilizzare non sia "suicidio assistito" bensì l'acronimo Mma: Morte medicalmente assistita.

Si tratta di una scelta non nuova in bioetica: nascondere dietro una sigla asettica una procedura estremamente problematica sul piano esistenziale e morale. Parliamo dell'atto con cui un paziente, in condizioni cliniche drammatiche, viene autorizzato a porre fine alla propria vita iniettandosi un farmaco letale che gli viene fornito dai medici: questa è la sostanza dell'assistenza indicata dall'acronimo. Sostituire il termine "suicidio" con "Mma" serve a non dire esplicitamente ciò di cui si sta parlando.

In questo modo, infatti, si confonde l'assistenza doverosa a chi sta morendo - il prendersi cura del malato quando la medicina riconosce i propri limiti senza sfociare nell'accanimento clinico - con un atto

che segna invece il fallimento di una medicina incapace di scoprire il valore della cura al di là della guarigione.

Il suicidio - per quanto le sentenze della Corte costituzionale e parte dell'opinione pubblica lo considerino una scelta soggettiva legittima - è sempre in sé un atto estremo che di fatto segna il fallimento del processo di assistenza e che è difficile non considerare espressione di una radicale disperazione o insoddisfazione nei confronti della propria esistenza.

Il problema, però, non è solo la volontà di non chiamare le cose con il loro nome ma quello di confondere situazioni drammatiche che dovrebbero restare ben distinte. Il gioco delle sostituzioni linguistiche non finisce qui. Per riferirsi all'eutanasia il documento ricorre, infatti, per due volte all'espressione «somministrazione eterologa» del farmaco letale, sulla base di un cortocircuito semantico con cui si usano termini presi in prestito dal campo della generazione della vita (come la fecondazione eterologa) per descrivere, al contrario, la sua soppressione.

Oltre a queste strategie linguistiche, l'attenzione cade anche sul richiamo a una recente sentenza della Corte costituzionale finalizzata a escludere che la legittimazione in certe condizioni del suicidio assistito finisca per far venire meno l'impegno a realizzare «concrete possibilità di accedere alle cure palliative», nella misu-

ra in cui proprie queste rappresentano, se davvero garantite, la vera risposta alla possibile disperazione di chi soffre. I giudici della Corte riconoscono in questo modo il rischio che l'introduzione nel welfare di forme di suicidio assistito ne determini la sua stessa decostruzione e finisca con il creare un implicito stigma nei confronti delle persone che si trovano in situazioni analoghe a chi ha i requisiti per chiedere il suicidio assistito ma che invece vogliono continuare a vivere, nel pieno diritto di un'assistenza efficace e globale.

In ogni caso, la realtà è dura da nascondere e la parola suicidio torna inevitabilmente nelle pagine del testo. Al punto 5 si legge infatti l'invito a «evitare pressioni suicide». Una preoccupazione legittima, che diventa però un campanello d'allarme quando, a pagina 6, si specifica che il collegio chiamato a valutare le domande di suicidio assistito può richiedere un supplemento di indagine allo scopo di evitare «pressioni suicide» («quando cure o sostegni sociali sono disponibili»), sulla base di un'aggiunta tra parentesi che di fatto rischia inavvertitamente di dire quanto non sia per nulla scontata nel nostro welfare la presenza di cure e di sostegni sociali - sebbene proprio Regione Lombardia possa vantare il numero di hospice e unità di cure palliative più alto del nostro Paese.

Molto si potrebbe ancora dire di questo documento, a co-

minciare dal tema dell'obiezione di coscienza che si lascia giustamente al personale medico, anche se di per sé non se ne vede il motivo se si trattasse davvero soltanto di assistere chi muore e di evitare somministrazioni eterologhe di farmaci letali.

Perché al di là delle sigle, e forse degli eufemismi, il rischio è di perdere il contatto con la realtà del dolore e della sofferenza e con i doveri di una società che, prima di regolamentare la morte, dovrebbe garantire a tutti il diritto di non essere lasciati soli nei tempi lunghi della malattia, della sofferenza e della disabilità.

**Ordinario
di Filosofia morale
Membro del Direttivo
del Centro di Ateneo
di Bioetica
e Scienza della Vita
Università Cattolica**



MEDICI E MIGRANTI / 1

Le richieste per capire quanto è esteso il fenomeno

Gasparri porta l'inchiesta de Il Tempo in Parlamento

Ecco l'interrogazione del senatore di Forza Italia

LUIGI FRASCA

••• L'inchiesta de Il Tempo pubblicata nei giorni scorsi sui presunti certificati «anti-rimpatrio» che sarebbero stati emessi da alcuni medici dell'ospedale di Ravenna per evitare il trasferimento di diversi migranti nei Cpr è finita in parlamento.

Il senatore di Forza Italia Maurizio Gasparri ha infatti interrogato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, e quello dell'Interno, Matteo Piantedosi, proprio sulla vicenda che ha visto protagonisti otto sanitari del reparto di malattie infettive della struttura romagnola, oggi indagati dalla Procura per falso ideologico e interruzione di pubblico servizio. Il processo è ancora in pieno svolgimento non è stata ancora emessa alcuna sentenza di condanna definitiva per nessuno degli imputati, essendo ancora nella fase delle indagini preliminari.

Nell'interrogazione, Gasparri parte proprio dall'inchiesta del Il Tempo, per chiedere ai ministri «controlli approfonditi» e «chiarimenti in relazione a quanto è emerso dall'inchiesta», anche in merito ad una eventuale «esten-

sione a tutto il territorio italiano della prassi di Ravenna». «Nei giorni scorsi - esordisce nella premessa - il quotidiano "Il Tempo" ha riportato notizia di quanto è accaduto a Ravenna, dove alcuni medici avrebbero fornito delle certificazioni sanitarie utili ad alcuni clandestini per sottrarsi al trattenimento in un Cpr», scrive il senatore. Che poi continua evidenziando come «da quanto riportato, sembrerebbe che la vicenda, già emersa tempo fa, abbia una più ampia ramificazione avendo raggiunto il numero di più di cento casi» e che emergerebbe «altresì la collaborazione con organizzazioni che hanno fatto del favoreggiamento dell'immigrazione clandestina una vera e propria ragione di vita». «Si fa, infatti, riferimento - si legge ancora - ad un movimento che si definisce "Mai più lager-NO ai Cpr"». Gasparri allude a «certificazioni probabilmente non basate su effettive e reali condizioni sanitarie», che «sarebbero state rilasciate per favorire l'uscita dai Cpr di persone che poi, in alcuni casi, sono state protagoniste di comportamenti illegali». Alla luce di tutto questo, spiega, «sarebbe opportuno avviare le necessarie verifiche»; a suo pare-



re, infatti, si ravviserebbero «profili deontologici gravissimi» perché «una valutazione di tipo ideologico non può condizionare un accertamento di tipo sanitario». Ciò anche alla luce, aggiunge Gasparri, del fatto che «la gestione del fenomeno dell'immigrazione e dei flussi regolari da parte dell'Italia, ha dimostrato grande equilibrio». Ulteriore ragione per ritenere «doveroso» che «si agisca «con chiarezza laddove si riscontrino ingressi clandestini e ancora di più laddove questi generino comportamenti illegali». Alla luce di tutte queste argomentazioni, la richiesta finale del forzista ai mini-

stri è di «sapere se ritengano di intraprendere, ciascuno per quanto di competenza, iniziative volte ad avviare controlli approfonditi, a fornire chiarimenti in relazione a quanto è emerso dall'inchiesta pubblicata dal quotidiano "Il Tempo"». Anche al fine «di verificare se la prassi emersa a Ravenna, sia stata estesa a tutto il territorio italiano».



Maurizio Gasparri
Senatore
di Forza Italia



MEDICI E MIGRANTI /2

Kelany, Filini e Bignami sulla vicenda di Ravenna

**FdI: «Le visite anti-Cpr
parte di un disegno
contro il governo»***I deputati: «Ora bisogna indagare a fondo»***GIANNI DI CAPUA**

... «Credo che esista un filo rosso che collega ideologicamente chi vorrebbe ostacolare questo governo sull'immigrazione. In cui rientrano anche i presunti falsi certificati anti-rimpatri». La deputata di FdI Sara Kelani risponde così a chi le chiede se l'indagine sugli otto medici di Ravenna, raccontata in una lunga e dettagliata inchiesta su Il Tempo, faccia parte o meno di un «sistema» più ampio di opposizione silenziosamente burocratica - ma non per questo meno efficace - alle politiche migratorie messe in atto dal governo Meloni. «C'è un processo in corso - spiega Kelany -, quindi attendiamo l'esito. Ma abbiamo sufficienti elementi quantomeno per sospettare l'esistenza di una serie di medici che mossi non da regole deontologiche» ma «da regole ideologiche» che «avrebbero prodotto dei certificati "farlocchi" per impedire i trattenimenti nei Cpr di migranti irregolari», poi nemmeno «presi in carico come pazienti dal servizio sanitario» Migranti che, ricorda la deputata, «in quanto destinati ai Cpr sono

spesso soggetti socialmente pericolosi e con dei curriculum criminali di tutto rispetto», "liberando" i quali, spiega, «ci si prende anche la responsabilità etica di rimettere per strada persone che poi possono delinquere fino a compiere degli atti efferatissimi».

Una posizione condivisa anche dal collega di partito Galeazzo Bignami, che pone l'accento sul presunto metodo adottato dai medici coinvolti: «Sarebbe grave la sussistenza di pratiche come quelle introdotte dai "camicci rossi" che hanno deliberatamente e in maniera preordinata adottato quello che poi è venuto dall'inchiesta della Procura di Ravenna», aggiunge Bignami. Ovvero «una modulistica precompilata utile a non confermare i trasferimenti in Cpr, inventando di fatto una ragione di salute per pervenire a una non applicazione delle misure interne al Cpr stesso»: Circostanze che, qualora verificate, meriterebbero «una risposta giudiziaria, come in effetti sta avvenendo».

Sulla necessità di fare chiarezza si è soffermato anche il responsabile del programma di FdI, Francesco Filini, che cita la recente interrogazione sulla vicenda indirizzata ai ministri



della Salute e dell'Interno. «Sulla storia dei medici di Ravenna è chiaro che bisogna fare luce, e al più presto. A tale scopo, tra le altre cose, sarà depositata un'interrogazione in merito. È doveroso capire se davvero si siano verificate tali condotte, come ipotizzato dall'inchiesta de Il Tempo». «C'è un disegno che va oltre questa vicenda sanitaria», conclude Kelany, «che passa per una serie di ordinanze abnormi di non

convalida del trattamento basate anche quelle non su motivi giuridici, ma su motivi ideologici». Per finire a «associazioni con avvocati e giuristi che studiano tesi per smontare le politiche migratorie di questo governo», «tesi che poi si ritrovano all'interno delle ordinanze di alcuni magistrati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Deputati di FdI
Da sinistra
Galeazzo Bignami
Sara Kelany
e Francesco Flini



La novità

Chirurgia robotica da record: il medico opera al Regina Elena ma il malato è in cura a Pechino

Intervento per la rimozione di un tumore: prima volta al mondo

Da Roma a Pechino. In tempo reale. E direttamente in una sala operatoria. Oggi per la prima volta al mondo verrà eseguita, con un intervento di telechirurgia robotica intercontinentale, la rimozione di un trombo neoplastico della vena cava inferiore. Una procedura tra le più complesse della chirurgia urologica robotica. Il paziente, che presenta un carcinoma renale che crescendo anche nella vena renale e in quella cava ha generato un trombo tumorale, verrà addormentato e preparato su un lettino operatorio al *Pla Hospital* di Pechino, ma il chirurgo Qingbo Huang lo opererà dall'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma (che ha messo a disposizione la tecnologia e la logistica), grazie a una console robotica che collegherà i due continenti.

La delicatissima procedura verrà realizzata durante la

tre giorni dedicata alla XXII edizione del «Challenges in laparoscopy, robotics & Ai» (Cirl), importante appuntamento internazionale dedicata alla chirurgia urologica mini-invasiva e alla robotica avanzata, e promosso da Vito Pansadoro. «L'Istituto Regina Elena ospita nuovamente il superbowl della chirurgia live in urologia — ha spiegato Giuseppe Simone, direttore dell'Urologia dell'Ire e copromotore del congresso —. I migliori chirurghi di tutto il mondo gestiranno i casi più complessi davanti a oltre mille delegati provenienti da più di 60 Paesi. Saranno attive 7 piattaforme robotiche simultaneamente per eseguire 40 interventi».

L'operazione che verrà realizzata oggi costituisce una tappa storica nell'evoluzione di questa specifica tipologia di intervento chirurgico. «Si tratta della prima esecuzione al mondo. Un risultato che

nasce da oltre vent'anni di ricerca, innovazione e collaborazione scientifica internazionale», ha sottolineato Pansadoro. Che poi ha ricordato anche come «due anni fa, in occasione della prima telechirurgia robotica tra Roma e Pechino, il sistema operava con un ritardo di circa 130 millisecondi: un valore già compatibile con un'esecuzione sicura dell'intervento. Oggi — ha spiegato —, grazie ai test condotti nelle ultime settimane, la latenza è stata ridotta a meno di 5-10 millisecondi. Questa evoluzione avvicina sempre di più la possibilità di una trasmissione praticamente istantanea del gesto chirurgico e apre scenari completamente nuovi per la medicina del futuro». Un incredibile e decisivo passo in avanti quello che verrà compiuto nel campo della telechirurgia e che andrà in scena fino a domani al congresso Cirl 2026. Dove avrà un ruolo centrale la

discussione sulle applicazioni dell'Intelligenza artificiale in chirurgia. Un campo in cui l'AI non potrà mai sostituire il chirurgo, ma semmai affiancarlo attraverso strumenti in grado di migliorare la precisione, la pianificazione e anche la personalizzazione delle procedure chirurgiche.

Clarida Salvatori

Il caso

● Si terrà oggi, per la prima al mondo, un intervento in telechirurgia urologica per la rimozione di un trombo neoplastico della vena cava inferiore, causato da un carcinoma che si è espanso fino alla vena

● Il paziente sarà a Pechino, al *Pla Hospital*, mentre il chirurgo Qingbo Huang gestirà una console robotica dalla sala operatoria dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma

