

8 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R cultura Non è vero ma ci credo superstiziosi si diventa di MARINO NIOLA a pagina 33

R sport Divertirsi vincendo ecco il Milan di Allegri di ANDREA SERENI a pagina 41



Martedì 8 luglio 2025 Anno 50 - N° 100

In Italia €1,90

Dazi, le lettere di Trump

Tariffe a 14 Paesi tra cui Corea e Giappone, trattativa aperta con la Ue. In vigore dal primo agosto Von der Leyen all'Europarlamento: "La sfiducia dagli amici dei russi". E cita le bare di Bergamo

dal nostro corrispondente CLAUDIO TITO

Una proroga "ad Europam". Altri tre-quattro giorni per trattare ancora. Nella partita a scacchi con Washington, l'Ue tira un brevissimo sospiro di sollievo. Perché Donald Trump ha comunicato di non voler spedire subito a Bruxelles la lettera con i nuovi dazi.

➔ i servizi da pagina 2 a pagina 9

Il mistero delle morti a Mosca suicida il ministro rimosso da Putin

di BRERA, CASTELLETTI e DI FEO alle pagine 12 e 13

Vertice su Gaza Netanyahu alla Casa Bianca

Piano per la tregua pressing su Israele

dal nostro corrispondente PAOLO MASTROLILLI

Mettere fine alla guerra a Gaza, lasciando aperta la porta per un nuovo accordo con l'Iran sul programma nucleare. È stata la stessa portavoce della Casa Bianca, Karoline Leavitt, a chiarire che queste erano le due priorità del presidente Trump per l'incontro di ieri a cena con il premier israeliano Netanyahu. Infatti l'invitato speciale per il Medio Oriente, Steve Witkoff, andrà in Qatar entro la fine della settimana.

➔ alle pagine 10 e 11 con un servizio di TONACCI



VISIONARIAL/GATTA IMAGES

WIMBLEDON

dal nostro inviato MASSIMO CALANDRI

Il dramma di Dimitrov domina ma si infortuna Sinner avanti ai quarti

Anche Cobolli passa eliminato Sonogo

Non doveva finire così, è tutto molto triste. Grigor avrebbe meritato di passare. Questo è Jamnik. Il match è appena terminato col ritiro di Dimitrov, che l'aveva dominato per più di 2 ore.

➔ alle pagine 38 e 39



LE IDEE

di MASSIMO RECALCATI

Il rispetto per una fine dignitosa

Manca nel nostro Paese una legge sul fine vita. Da tempo lo sottolineo sulle pagine di questo giornale. Di questa legge esiste una esigenza collettiva tanto ampia quanto sistematicamente misconosciuta dalla politica di destra e di sinistra, salvo rarissime eccezioni, per esempio quella di Marco Cappato. Il silenzio della politica parlamentare è divenuto nel tempo sempre più assordante. Eppure sono migliaia le persone e i loro famigliari che si trovano di fronte all'urgenza drammatica di affrontare una vita esposta ad una sofferenza senza più alcuna speranza. La legge 219 sul biotestamento non può essere sufficiente. Il suicidio assistito rimane in ogni caso fuori legge con la conseguenza che i medici e tutti coloro che lo favoriscono sono esposti a pesanti rischi penali. Per questa ragione migliaia di italiani sono costretti all'esilio in Svizzera o al suicidio solitario. Anche le recenti sentenze della Corte costituzionale - come è avvenuto col caso Cappato-Di Fabio - pur aprendo delle breccie importanti, non riempiono questo vuoto legislativo che resta uno scandalo tutto italiano. Serve al contrario una Legge che riconosca a chi è sconfitto dalla malattia e non ha più speranze né di guarigione né, soprattutto, di una vita dignitosa, il diritto di scegliere di morire anticipando la cosiddetta morte naturale.

➔ continua a pagina 15

Ristorante stellato crolla il tetto una vittima e feriti

di MARCO CARTA

Lacena e all'improvviso il crollo del tetto. Tragedia ieri sera al ristorante stellato Essenza di Terracina, località sul litorale laziale, in provincia di Latina. L'allarme è scattato pochi minuti dopo le 22 nel locale di via Cavour. Una dipendente di 31 anni, estratta ancora viva dalle macerie e rianimata, è stata trasportata d'urgenza in ospedale, dove poi è deceduta. Mara Severin lavorava nel ristorante come sommelier.

➔ a pagina 26

Investire nel Private Equity? Ora è possibile. Con Scalable. Con gli ELTIF il Private Equity diventa più accessibile, più liquido, più semplice. Ora disponibili su Scalable. Non è un consiglio di investimento. Investire comporta dei rischi. Si applicano restrizioni sulla liquidità. Si prega di prendere nota delle informazioni specifiche sui prodotti: scalable.capital/pe Scalable Capital

IL RACCONTO
Diari dei bambini al museo
un filo tra Tokyo e Milano

FILIPPOMARIABATTAGLIA - PAGINA 19



L'ETOILE DELLA DANZA
Così, io, i consigli di Nureyev
e quegli schiaffi sul palco

EGLESANTOLINI - PAGINA 18



WIMBLEDON
Dimitrov ko, Sinner si salva
Magico Cobolli, va ai quarti

SANTOPADRE SEMERARO - PAGINE 28 E 29

1,90 € II ANNO 159 II N. 186 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 8 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867



IL MEDIO ORIENTE

Netanyahu
alla Casa Bianca
il pressing Usa
per la tregua a Gaza

ALBERTO SIMONI



Benjamin Netanyahu arriva per la terza volta in cinque mesi a Washington per stringere la mano a Donald Trump, alleato di ferro, con il quale le distinzioni sui molti temi sono evidenti. - PAGINA 6 E 7

LA STORIA

I ribelli palestinesi
che sfidano Hamas

ANNA FOA



Abbiamo visto con emozione nei giorni scorsi le foto degli israeliani che sfilano, nella manifestazione organizzata dal gruppo israelo-palestinese "Standing together", mostrando le fotografie dei bambini palestinesi uccisi a Gaza. Ma è con un'emozione ancora maggiore che vediamo l'immagine dei palestinesi di Gaza che portano in mano le foto dei bambini ebrei assassinati il 7 ottobre, fra cui quelle dei piccoli Bibas, divenuti in Israele il simbolo stesso di quella carneficina. - PAGINA 7

Genocidio a Srebrenica
se la Serbia nega ancora

TATJANA BORDEVIĆ - PAGINA 10

SPEDITE LE PRIME LETTERE A GIAPPONE, COREA E SUD AFRICA. LA BORSA CONDANNA LA STRATEGIA

L'Ue: dazi, non c'è l'intesa Trump rinvia e minaccia

Il presidente americano: tariffe dal primo agosto se non c'è accordo

IL COMMENTO

Se il tycoon fa franare
i racconti della destra

FLAVIA PERINA

Solo adesso, sotto la spada di Damocle di una nuova lettera-ultimatum, il governo italiano comincia a percepire la portata dello strappo trumpiano. - PAGINA 23

MARCO BRESOLIN, UGO MAGRI

Un'intesa di massima per un accordo commerciale tra gli Stati Uniti e l'Ue ancora non c'è, ma ci sono tre settimane di tempo in più per negoziare. - PAGINE 2 E 3

L'INTERVISTA

Cottarelli: una follia
i ristori coi fondi Pnrr

GIUSEPPE BOTTERO

«L'accordo con Donald Trump? Io sono ottimista» dice Carlo Cottarelli, direttore dell'Osservatorio sui conti pubblici. - PAGINA 4

I malumori dell'Italia
"Ursula burocratica"

ALESSANDRO BARBERA - PAGINA 5

LA STORIA DI NICOLE, IN CURA A SAN PATRIGNANO: È DURA, ORA NON SAPREI GESTIRE LA LIBERTÀ

"La mia lotta contro il crack"

FRANCO GIURILEI - PAGINA 16



Torino, chiuso covo di neonazisti: "Inneggiano a Hitler"

ELISA SOLA - PAGINA 15

IL VINCITORE DELLO STREGA

Quel buco
di quattro giorni
nel mio album
di famiglia

ANDREA BAJANI



Di tutta la storia di nostro figlio sin qui, che nei due anni e mezzo che lo separano dalla sua nascita è documentata da una media di circa venti fotografie al giorno scattate dal cellulare, restano non documentati soltanto i giorni compresi tra il 22 e il 26 gennaio 2020. L'ultima foto del 22 gennaio ritrae nostro figlio mentre legge, se così si può dire, un libro di stoffa nel suo passeggino. Con ogni evidenza è stato messo in posa per il tempo necessario a scattare la foto. Non ha ancora cinque mesi, non è in grado di sfogliare le pagine, ma è la sua prima fotografia da lettore. La prima foto del 26 gennaio non è una fotografia ma un video. È sul nostro letto da solo, con una cortina di sicurezza di cuscini. - PAGINA 24

LA MATURITÀ

Scena muta all'orale
Perché va bocciato

ASSIANEU MANNDAYAN

Pare che un diciannovenne di Padova abbia fermato un carretto in piazza Tienanmen, guidato la Rivoluzione francese e tirato il primo mattone a Stonewall, e tutto questo nel giorno del suo esame di maturità. La storia è questa: Giannaria, avendo raggiunto con crediti e voti degli scritti la sufficienza, si è rifiutato di dare l'orale alla maturità. - PAGINA 25

Buongiorno

Da un paio di giorni si parla molto di Nadir, nome di fantasia di un ragazzo di vent'anni bocciato all'esame di maturità. La scorsa settimana, per assistere alla prova orale, erano arrivati i compagni di classe e i professori dell'Istituto Belluzzi Fioravanti di Bologna, in massa. Volevano assistere al trionfo, e invece hanno assistito alla disfatta. Tutto quanto è rimasto a professori e compagni è stato di scrivere una lettera, firmarla insieme e indirizzarla al mondo per raccontare la storia di Nadir e quella che considerano una grande ingiustizia. Nadir è arrivato cinque anni fa dal Pakistan e s'è iscritto alla Belluzzi Fioravanti. Non sapeva una parola di italiano ma, si spiega nella lettera, ci ha dato dentro senza mollare mai: si alzava ogni mattina alle cinque, faceva due ore di strada per arrivare a scuola

Gli immaturi

MATTIA FELTRI

e altre due ore per tornare a casa. Nonostante le difficoltà con la lingua, ha lavorato sodo e non ha mai preso un debito. Ecco perché professori e compagni erano lì a pregustare il trionfo. E io non so se la bocciatura sia giustificata o no, se la preparazione di Nadir fosse soddisfacente o no, e tantomeno mi attrae la polemica successiva, attorno al ministro Giuseppe Valditara, al ritmo della destra di qui e della sinistra di là. So che si chiama esame di maturità perché ai ragazzi è richiesta una maturità sia culturale sia personale, e un ragazzo pakistano che fa di tutto per ottenere un titolo di studio in Italia, e i suoi compagni e i suoi professori che fanno di tutto per aiutarlo, mi sembrano personalmente e culturalmente preparati a diventare una società che funziona. L'Italia, purtroppo, un po' meno.

FAI LA CASA GIUSTA
CHIUSANO IMMOBILIARE
Torino Milano Livorno



€ 1,40 ANGIUSTAT AN 100
Spese in A.P. 0,00/0,00 con L.60/2008 art.11 C.C.B.B.N.

Il Messaggero



NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

Martedì 8 Luglio 2025 • S. Priscilla

Il ritorno di Markaris

«Una nuova sfida per il mio Kostas E il cattivo è l'IA»

De Palo a pag. 19



Gli azzurri a Wimbledon

Un Cobolli da urlo Passa anche Sinner Ma Sonogo è fuori

Martucci nello Sport



Obiettivo Lazio

Insigne in Italia «Lavorare con Sarri? Sarebbe un onore»

Musica nello Sport



L'editoriale

IL SUMMIT DI ROMA PACIFISMO CONCRETO

Mario Ajello

Roma si propone come un luogo di creazione politica anti congiunturale. Mentre realisticamente ci si arma o si chiede surrealticamente il disarmo, mentre si è assorbiti da un presente cupo, mentre si parla di morte dell'Occidente ora diviso tra le due sponde atlantiche, mentre l'espansionismo russo è un fenomeno vissuto sempre più drammaticamente da un numero maggiore di persone e da un numero maggiore di Paesi (i battici anzitutto, e la Polonia), a Roma con la conferenza per la ricostruzione dell'Ucraina - alla Nuvoletta di Fukuso ci saranno von der Leyen, Merz, Zelensky, 20 capi di Stato e di governo più la diplomazia al massimo livello, 40 organizzazioni internazionali, la benedizione di Leone XIV - si lancia un messaggio che potrebbe apparire stridente rispetto a ciò che sta accadendo e che è invece il recupero e la riproposizione del valore fondante della politica. Che è quello della costruzione del futuro, del guardare avanti e del guardare oltre le difficoltà in corso. Ci eravamo dimenticati che la politica questo è, perché siamo tutti assorbiti dai drammi contingenti e dal presente che ci tiene inchiodati all'angoscia e non facilita l'uso dello sguardo lungo?

Continua a pag. 25

Giovedì al via

Alla Conferenza duemila imprese

Bulleri a pag. 8

In Egitto



Danzatrice del ventre italiana arrestata

«Offesa alla morale»

ROMA La danzatrice del ventre e influencer Linda Martino è stata fermata al Cairo il 22 giugno. È accusata di aver «offeso la morale» e di istigazione alla dissolutezza a causa delle sue performance di ballo.

Allegria pag. 11

Dazi, Trump rinvia ad agosto

► Donald inasprisce le tariffe al 25% per Giappone e Corea del Sud. Meloni sente i leader Ue: ipotesi 10%, esenzioni per alcol e aerei. Entrata in vigore rimandata di 20 giorni. Si tratta

ROMA Trump proroga per tutti l'entrata in vigore di tariffe più alte, ma annuncia un inasprimento per vari Paesi. Giù Wall Street. **Paura, Rosama e Sciarra** alle pag. 2 e 3

Sui decennali i valori più bassi dal 2007

Spread, i titoli italiani battono Parigi

«I più sicuri sono quelli a 2 e 5 anni»

ROMA Il rischio Italia è sceso sotto quello francese sulla scadenza dei titoli di Stato a cinque e due anni. E ora si aspetta il giro di boa anche sui titoli a dieci anni: ci sono ancora 20 punti



basse di distanza, e anche meno. Ed è il minimo dal 2007. Al minimo da 15 anni anche il differenziale con i Bund tedeschi.

Amoruso e Pira a pag. 5

Publicati 9 mila bandi

I ministeri reclutano novantamila giovani

Stretta sugli over 67

ROMA I ministeri puntano sui giovani con competenze nell'IA e attitudinali al lavoro per obiettivi. In 6 mesi sono stati pubblicati novemila bandi per reclutare 91 mila dipendenti, preferibilmente under 40.

Bisozzi a pag. 7

Il titolare dei Trasporti rimosso ieri mattina

Un altro "suicidio" ai vertici del Cremlino

morto il ministro licenziato da Putin

ROMA Putin lo aveva rimosso ieri. E oggi il ministro dei Trasporti russo, Roman Starovolt, 53 anni, popolare ex governatore del Kursk, è stato trovato morto nella sua automobile par-



cheggiana a Odintsovo, il sobborgo moscovita dell'élite russa. L'ipotesi ufficiale è che si sia tolto la vita. Ma niente, in questa storia, sembra scovato.

Ventura a pag. 8

Risse e sbronze, le ambulanze non bastano. I medici: è emergenza

Sballo a Ibiza ospedali in tilt



Giovani turisti ballano al tramonto sulla costa centro-settentrionale di Ibiza **FORNARO** Pace a pag. 15

Paura per Valentino, ladri nella sua villa E il vigilante spara

► Roma, colpo fallito nella tenuta sull'Appia Lo stilista era in casa, malviventi messi in fuga

Luisa Urbani

Momenti di paura nella villa romana di Valentino, non lontana dall'Appia Antica. Domenica pomeriggio una coppia di ladri ha tentato di fare irruzione per rubare gioielli e altri preziosi dello stilista famoso in tutto il mondo. Il colpo però è fallito perché i due, ancora ricercati dalla polizia, sono stati scoperti e messi in fuga dal vigilante della tenuta, che, appena li ha visti, ha esploso in aria un colpo di pistola.

A pag. 13

Nel Mugello

Parco colico assalito dagli ecovandali

Danni e minacce

FIRENZE Incappucciati e armati di coltelli, in 50 hanno minacciato operai e ingegneri e devastato i mezzi. È un doppio blitz quello che si è consumato nel cantiere dell'impianto colico di Monte Giogio di Villere, nel Mugello.

Bernardini a pag. 12

Il Segno di LUCA

PESCI, INTUZIONI FOLGORANTI

Una Luna audace ti aiuta a mettere in valore la tua intuizione, che in giornate come quella di oggi può essere fulminea. La bussola di cui hai bisogno per orientarti meglio la trovi nel corpo, mettilo bene all'ascolto dei segnali che ti manda. La salute si rafforza grazie a nuovi equilibri interiori e alla tua abilità a trovare di volta in volta la commessione giusta, adattandoti tu al mondo e non pretendendo che sia il contrario.

MANTRA DEL GIORNO

Il futuro lo vedo quando non lo cerco.

L'oroscopo a pag. 25

PALAZZO DELLO SPORT
ROMA
10
DICEMBRE
ORE 21
RIMMEL 2025
FRANCESCO DE GREGORI

* Tardano con altri quotidiani (non separabili separatamente) nelle province di Padova, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con L'Espresso € 1,40. In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Nel Friuli, Il Messaggero - Pirra € 1,40. Nella Basilicata, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50. * Passaggiate ed escursioni nel Lazio - € 9,90 (Lazio)

Martedì 8 luglio 2025 ANNO LVIII n° 160 1,50 € Santi Aquila e Priscilla scoti e martiri

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale Un patto per uscire dalla trappola DEBITO E CLIMA DESTINI UNITI

LEONARDO BECCHETTI Non sono solo quelle che un tempo venivano definite "armi intelligenti" a produrre terribili effetti collaterali in termini di morti e feriti. Passano i decenni ma per molti, troppi, la storia non cambia: la piaga del debito costringe alcuni tra i Paesi più poveri del mondo a spendere di più per il servizio del debito che per salute e istruzione...

IL FATTO In Medio Oriente e Ucraina la violenza degli scontri si mescola alle ragioni economiche. E Musk rilancia Guerre di interessi

Trump vede Netanyahu: sul tavolo la tregua a Gaza, sullo sfondo i progetti immobiliari Nuova escalation su Odessa, Roma pronta alla conferenza per la ricostruzione (e la pace)

I negoziati indiretti tra Israele e Hamas sono in atto da due giorni a Doha e sono in stallo a causa - dicono fonti palestinesi - di uno scontro sugli aiuti. La verità è che, se si svolge a 11 mila chilometri di distanza, è cominciata nella tarda serata di ieri (la notte, in Italia), quando il premier di Tel Aviv, Benjamin Netanyahu, è stato ricevuto nello Studio Ovale dal presidente Donald Trump...

LA COSCIENZA «Basta versare sangue, fatelo per quel po' d'umano che ci resta»

Il pianeta risuona di tamburi di guerra da ogni direzione dell'ortizzazione: l'Ucraina, Gaza, Sudan, Myanmar... Voi che impugnete le leve del potere, fermate i convulsi carichi di morte, convertite i piani di battaglia in piani di serietà, discorsi di potenza in discorsi di cura. Dio, strappa il tavolo ai signori che vendono il mondo a colpi di vertice.

GLI AFFARI Trump firma la proroga: l'avvio dei dazi slitta al primo agosto

Tutto rivoltato al primo agosto. Con un decreto esecutivo il presidente Usa fa chiarezza sull'avvio dei dazi "di reciprocità", dando un po' di ossigeno ai difficili negoziati in corso con la Ue e vari altri partner commerciali. Resta però l'attesa per le "letter" inviate da Trump. La minaccia ai Paesi che aderiscono ai Brics: potrebbero pagare di più.

I nostri temi VITE CAMBIATE/14 Tornare "dentro" per restituire quanto ricevuto

GIORGIO PAOLUCCI Era arrivato il giorno del fine pena. Eppure, proprio mentre stava godendo il sapore della libertà, aveva deciso di tornare "dentro".

METEO E PAROLE Per favore non chiamiamole bombe d'accia

PETRO SACCO Abbiamo un problema con le bombe d'accia, e tutto italiano e non meteorologico: come gli scienziati provano a spiegarci, non esistono.

DIRITTI La proposta Bellantone (Iss): «Un gesto di civiltà la culla per la vita in ogni ospedale»

FRANCESCO OGNIBENE Ha suscitato sdegno il ritrovamento tra i rifiuti del Pronto soccorso dell'ospedale di Fiesole, il 19 giugno, del corpicino di un bimbo atteso alle 30 settimane di gravidanza. Se non c'è una soluzione ancora al caso, c'è invece già una proposta perché un caso del genere non si ripeta più: la nascita in un letto di "culla per la vita" in ogni ospedale. Una misura da affiancare a quella attiva del "parto in anonimato", alla quale hanno già dato la loro adesione - tra gli altri - Francesco e Fiava. Alla loro voce si aggiunge oggi quella di Franco Bellantone, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss): «In gesto di civiltà».

ADOLESCENTI L'allarme di Hikikomori Italia: «La fine della scuola accelera l'allontanamento sociale»



Anche in Italia gli "hikikomori", i ragazzi che scelgono volontariamente di ritirarsi dalla società in modo prolungato e di chiudersi nella propria stanza, sono circa 200 mila. Per molti di loro la scuola rimane l'unico e ultimo punto di contatto con il mondo esterno. La lunga pausa dalle lezioni e il passaggio critico da un anno all'altro - spiegano gli esperti - rischiano di far crollare troppi ragazzi nel completo ritiro.

L'estate al buio dei giovani in disparte

ALLO STUDIO IN MANOVRA Natalità, rispunta l'ipotesi del maxi-bonus alle madri

EUTANASIA ALLA CONSULTA La voce dei malati: «Libertà è essere curati»

SIDERURGIA Tavolo no-stop per l'Ilva Impianti fermi, nodo fondi

L'amico invadente Quando sei anni fa gli hanno detto che aveva il morbo di Parkinson ha avuto una mossa di ribellione, e ha sperato che la diagnosi fosse sbagliata. Oggi lo considera un "amico invadente" che ha trasformato la sua vita, una presenza che non si può cancellare e con cui bisogna cercare di avere una buona relazione. Don Claudio Dell'Orto è cappellano in un ospedale di Milano e in una vicina residenza per anziani e collabora alla pastorale in una parrocchia, fa i conti ogni giorno con i limiti che abitano il corpo, vive da malato tra i malati, accompagna le persone a cercare il significato di ogni

Ripartenze Giorgio Paolucci istante e a incontrare Colui che guida l'esistenza... il Parkinson non può restare nascosto, tutti vedono i segni della mia fragilità e questo li aiuta a mettere in comune una fragilità che spesso si preferirebbe celare. La malattia ha nascere domandando sul senso della vita e del dolore, sul valore delle relazioni. Domande che esigono risposte, da cercare insieme». È una scuola di vita quella che don Claudio ha costruito: la dimensione orizzontale, entrare in rapporto con i sofferenti, aprire i cuori alla dimensione verticale, a capire che la compagnia di Dio non viene mai meno, a trovare ragioni per coltivare la speranza. E a rendersi conto di cosa può tenere in piedi l'esistenza, anche quando fai fatica a stare in piedi.

Agorà LETTERATURA Poesia, memoria invisibile: il tempo sospeso di W.G. Sebald

CRITICA Se consideriamo tutta l'arte "contemporanea" perdiamo profondità

IL PROGETTO Antonio Rosmini sul grande schermo grazie agli studenti

IL MONDO IN UNA BICICLETTA Copertini / Debut / Mastroyanni / Zanussi LUOGHI INFINITI

L'analisi

Le liste d'attesa si tagliano investendo sui medici

Francesco Cognetti*

Gravi problemi affliggono il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Un complesso di considerazioni e analisi fondate su fonti certificate è la premessa per affrontare adeguatamente il problema della carenza di personale sanitario, che rappresenta l'elemento più importante e difficile da risolvere tra le varie criticità in atto.

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". È quanto sancisce l'Art. 32 della Costituzione, che definisce il diritto alla salute, a cui si accompagnano i principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale, cioè Universalità, Uguaglianza ed Equità.

La Legge 833 del 1978 del Ministro Tina Anselmi istituì proprio il Servizio Sanitario Nazionale, caratterizzato da un complesso di funzioni, strutture, servizi e attività.

La crisi economica del 2008 e le misure di contenimento della spesa pubblica hanno portato ad un progressivo indebolimento del Servizio Sanitario. L'emergenza della pandemia da Covid 19 ha aggravato queste criticità, ma ha anche rappresentato un'occasione per rivalutare e ripensare il SSN, riportandolo al centro dell'agenda politica come una priorità fondamentale.

Veniamo al capitale umano e al potenziamento e valorizzazione del personale sanitario, che è il motore principale del SSN. Attualmente, in Italia, vi sono 4,2 medici specialisti, solo in parte ospedalieri, ogni mille abitanti. Questo dato ci colloca nella media europea, ma esiste un problema in molte specialità mediche che va analizzato nel dettaglio.

A seguito dei vari piani di rientro dal debito e del conseguente blocco delle assunzioni durato diversi anni, in assenza di qualsiasi programmazione, attualmente mancano negli ospedali italiani circa 30.000 specialisti e il con-

fronto con gli altri Paesi europei mostra disparità davvero molto gravi (-60.000 rispetto alla Germania, -45.000 rispetto alla Francia, dati Eurostat).

La percentuale complessiva di borse di studio attualmente non assegnate per tutte le specializzazioni è del 25%, ma la tipologia e rilevanza delle scuole di specializzazione con un numero elevato di borse non assegnate è preminente.

Vi sono infatti ben 15 Scuole di Specializzazione, tutte di grande importanza che registrano, in ordine progressivo, una percentuale di borse di studio bandite ma non assegnate che va dall'89% al 40%. Eccole nel dettaglio: microbiologia e virologia, patologia clinica, farmacologia, radioterapia, cure primarie, cure palliative, biometria, medicina nucleare, medicina di emergenza-urgenza, anatomia patologica, nefrologia, chirurgia toracica e generale, anestesia e genetica medica. Gli specializzandi che decidono di scegliere queste scuole devono essere incentivati adeguatamente a farlo e trattenuti nel nostro Paese.

Per quel che attiene poi al personale infermieristico il nostro Paese, con 6,5 infermieri per mille abitanti, si colloca in una situazione di assoluta retroguardia rispetto agli altri Paesi europei, nettamente inferiore a Germania (13), Francia (11) e Regno Unito (8,6) e addirittura peggiore della Romania (8,2), per un totale di 70.000 infermieri in meno. E, negli ultimi anni, le domande di ammissione stanno diminuendo notevolmente rispetto ai posti disponibili. Il ruolo e le attività degli infermieri devono essere fortemente valorizzati negli ospedali italiani anche con mansioni che, giustamente, ne riconoscano le loro capacità.

Infatti, per entrambe le professioni, medica e infermieristica, è crescente il fenomeno dell'esodo dei neolaureati dal nostro Paese. Moltissimi clinici lasciano l'Italia non appena conseguono il diploma di laurea o subito dopo la specializzazione.

I giovani medici che rappresen-

tano il 21% dei 195.000 medici del SSN sono attualmente attratti verso il privato o l'estero per le retribuzioni più alte e le migliori condizioni di lavoro. Bisogna trattenerli e valorizzarli con iniziative precise che affrontino il tema economico e professionale.

Non solo. I medici specialisti over 65 nel nostro Paese rappresentano ben il 27% del totale. Si tratta del valore più elevato in Europa, rispetto, ad esempio, al 19% della Francia, al 9% della Germania, al 7% dei Paesi Bassi, al 6% della Romania e al 2% del Regno Unito. Questi dati sono estremamente importanti, perché esprimono la certezza che il numero dei medici specialisti in Italia, nei prossimi anni e fin da subito, sia destinato a crollare con conseguenze disastrose, per effetto del combinato disposto del mancato accesso a molte scuole di specializzazione, del crescente esodo dei clinici verso altri Paesi e dell'elevata età media dei medici, che a breve determinerà il pensionamento di molti specialisti. È davvero sorprendente come, anche negli ultimi anni, non sia stato adottato nessun provvedimento per prevenire questa gravissima criticità.

Infine, vanno evidenziati i dati relativi alle retribuzioni dei medici specialisti italiani rispetto agli altri Paesi europei, a parità di poteri di acquisto (media di 78.000 euro lordi). Un medico ospedaliero specialista in Germania guadagna quasi il doppio rispetto a un collega italiano. Si rilevano valori superiori anche per il Regno Unito (oltre 100.000 euro), la Francia (91.000), il Belgio (117.000), l'Olanda (163.000), l'Irlanda (174.000) e persino la Spagna (84.000). La re-



tribuzione degli specialisti ospedalieri italiani risulta superiore solo ai loro colleghi di Portogallo, Grecia ed Estonia (dai OCSE). I dati riportati si riferiscono al 2021, ma va osservato che negli altri Paesi dopo il Covid, in questi ultimi 3 anni, si sono registrati ulteriori consistenti aumenti.

Per concludere, uno dei problemi più acuti del nostro SSN, che è rappresentato dalle liste di attesa per esami diagnostici e interventi chirurgici, è strettamente interconnesso con la carenza di personale sanitario, medici specialisti, infermieri e medici di medicina generale. L'unico sistema per recuperare le liste di attesa è aumentare il numero delle prestazioni sanitarie, ma l'obiettivo non può essere realizzato senza un consistente aumento del personale, anzi in presenza di una sua progressiva

notevole diminuzione. Infatti, assistiamo attualmente ad una significativa riduzione di prime visite e visite di controllo effettuate annualmente rispetto agli anni precedenti. Questa diminuzione oscilla, nelle diverse Regioni, tra il 2% ed il 55%.

La buona notizia del recupero fiscale di 33 miliardi di euro rispetto agli anni precedenti, annunciata dalla Presidente del Consiglio Meloni qualche tempo fa, potrebbe convincere il Governo ad utilizzare una parte di questa somma per iniziare a risolvere davvero i più importanti problemi della nostra Sanità.

Ad esempio, dovrà essere previsto intanto un incremento consistente del numero di specialisti ospedalieri, insieme ad un significativo aumento retributivo mensile per tutti i dirigenti medici in ser-

vizio, così come l'assunzione di molti nuovi infermieri negli ospedali, accompagnata da un incremento retributivo mensile anche in questo caso significativo.

Noi non possiamo che consegnare alla Politica questi dati e queste valutazioni, ma solo la Politica può assumere le decisioni più appropriate nell'interesse di tutti i cittadini.

**Coordinatore FoSSC (Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dalla cittadinanza alla sanità, il « tormentone » estivo del dialogo Forza Italia-Pd

Una possibile intesa che già fa infuriare la Lega e indispettare FdI

di **Roberto Gressi**

Periodo ipotetico dell'impossibilità. O, in forma meno elegante, ma più concreta, dell'irrealità. Esprime un'ipotesi che non si è realizzata nel passato e che, quindi, non può più accadere. Ma, sarà per il caldo, o perché non si segue con rigore il precetto di bere tanta acqua, anche la politica è tentata dalla voglia di sfidare la logica. E allora eccolo il tormentone dell'estate: siamo sicuri che nulla si muova sotto il cielo? E si vocifera, si sussurra, si teme, si spera, si accusa, ci si illude. Siamo davvero certi che le chiacchiere e gli ammiccamenti tra Forza Italia e Pd, ma anche con altre opposizioni, non nascondano qualcosa di più solido?

Chissà se potrà mai accadere che si incontrino, anche nel voto in Parlamento, rompendo la separazione granitica degli schieramenti. Certo, qualcosa succede. Si dialoga, un po' davvero e un po' per finta, sullo *ius scholae*, per esempio. O magari si passeggia nel Transatlantico parlando del fine vita. Oppure, ancora, si converge sul fatto che le condizioni di vita dei detenuti sono terribili, e qualcosa andrà fatto. Insomma, c'è già quanto basta a far infuriare la Lega e a indispettare Fratelli d'Italia.

Non c'è dubbio, l'adagio che recita che tre indizi fanno una prova è alla base di tanti errori giudiziari e pure politici. Ma qualcosa vorrà dire se venerdì scorso, su *Libero*, il direttore Mario Sechi, molto vicino a Giorgia Meloni, ha firmato un editoriale dai toni ultimativi, a cominciare dal titolo: «Sullo *ius scholae* non c'è trattativa». Che è un po' come dire: se c'è qualcuno che lo pensa, se lo levi dalla testa. Ma, allora, c'è magari qualcuno che ci pensa? Sicuramente Antonio Tajani rilancia, promette che non farà marcia indietro e che le intemerate della Lega non lo impressionano. Il ministro, anzi, spera di convincere gli alleati, sostiene. Anche se pure la formuletta lo dice: spero, promitto e iuro dell'infinito reggono il futuro. E Marina Berlusconi, si almanacca, vorrebbe che si parlasse di più di diritti civili, temi cari a Silvio, a partire dal fine vita, e meno di cittadinanza.

Ma negarlo è inutile, qualche traccia di semina c'è. A cominciare dalla campagna d'agosto che ha in mente Antonio Tajani. Lo ha raccontato al *Foglio* Raffaele Nevi, portavoce degli azzurri, fonte ufficiale quindi: «Metteremo un'attenzione massima sul tema della sanità, in particolare per quanto riguarda il pronto soccorso». I parlamentari forzisti sono stati già allertati, c'è un programma di visite negli ospedali, per parlare con medici e infermieri e rispondere alle sollecitazioni «che ci arri-

vano da tanti cittadini». Come non vedere che FI si prepara a battere su un tasto che è un cavallo di battaglia, forse il principale, della segretaria del Pd? Elly Schlein ne ha fatto un tema di sfida diretta a Giorgia Meloni, nelle piazze e in Parlamento, con battaglie dure al question time. Diciamoci la verità, la stessa Schlein guarda a queste iniziative con un certo sospetto: ma come? Ci lavoro da anni e Forza Italia fa invasione di campo per farci la campagna elettorale per le Regionali? Insomma, storia complicata, ma Tajani alla strategia del contropiede ci ha preso gusto. Già l'estate scorsa, in compagnia dei radicali, lanciò il progetto «Un'estate in carcere», sguinzagliando deputati e senatori a far visita ai penitenzieri. E ancora ad aprile di quest'anno i due capigruppo in commissione Giustizia, Tommaso Calderone e Pierantonio Zanettin, con la formula del «non possiamo dirci contrari», hanno aperto alla possibilità di un indultino per chi ha ancora 12 mesi da scontare in cella. Immediato l'aperti cielo della Lega: «Ci vuole rispetto per le vittime».

Il tema più caldo però è sicuramente lo *ius scholae*, perché dopo il fallimento del referendum sulla cittadinanza, è stato proprio Tajani a ri-



lanciarlo: dieci anni di studio con profitto e poi si può diventare italiani. «Siamo pronti a votare la nostra proposta con chi ci sta», è stata la frase dello scandalo, vista da destra. Mentre dalle opposizioni sono arrivate aperture dal Pd e anche da Giuseppe Conte: «Si faccia subito». Schlein un po' le mani avanti le mette, dice che vuole verificare quanto c'è di vero e se Tajani è disposto ad andare fino in fondo. Ma mezzo dado è tratto. Meloni sta alla finestra sorniona, non crede allo *ius scholae*, ma che si punzecchi

Salvini non le dispiace.

Quando c'è una soluzione semplice e una complicata scegli quella semplice, avvertiva Occam. Ma in politica vale così così, ecco allora che ci si interroga. E la scuola di pensiero che immagina una frattura tra Forza Italia e la maggioranza è decisamente la meno frequentata. Allora si maligna: «Tajani cerca soprattutto di raggranellare simpatie a sinistra, perché prima o poi si voterà per la presidenza della Repubblica, e lui ci punta». Ancora: «È solo un giochetto in vista delle

elezioni regionali e di quelle al Comune di Milano, vuole più candidati di quelli che gli spettano». Infine: «Tanto rumore per nulla. Niente accadrà, a meno che la Famiglia decida diversamente».

Per sapere davvero come andrà a finire, quindi, non resta che aspettare, anche se in politica non è poi così frequente che il tempo sia galantuomo.

Lo ius scholae

La prudenza di Schlein che vuole verificare se Tajani è disposto ad andare fino in fondo

Le scelte

● Forza Italia ha più volte scelto posizioni non in linea con quelle espresse da FdI e Lega. È capitato nei mesi scorsi su nomine Rai, risiko bancario, Autonomia differenziata

● In alcuni casi, come la revisione del criterio con cui concedere la cittadinanza o i diritti Lgbtq+, le posizioni di FI sono state più vicine a quelle espresse dal Pd piuttosto che a quelle dei suoi alleati al governo



Leader Antonio Tajani, 71 anni, segretario di Forza Italia, ministro degli Esteri, ieri all'inaugurazione della funivia di Malcesine sul Garda (Verona) (Ansa)



LA DENUNCIA DI LUCA ANTONINI

La sanità italiana è malata

La sanità italiana si è ammalata. Nel 2024 l'Istat ha registrato circa 4 milioni di cittadini in povertà sanitaria, 600mila in più rispetto all'anno precedente, esponendoci al rischio di un sistema 'americanizzato', riservato a chi può permettersi le cure. Il nostro Ssn, basato su un modello universalistico, oggi è sotto pressione per i tagli subiti tra il 2012 e il 2019, di cui stiamo pagando le conseguenze. Nonostante le risorse siano state in gran parte ripristinate, quello che ancora manca è un cambio di paradigma, con idee forti, che sono necessarie anche per rilanciare la professione medica. Troppi giovani medici si formano in Italia per poi trasferirsi all'estero: un esodo di capitale umano che dobbiamo arginare, rendendo il nostro sistema più attraente. Assistiamo inoltre a una migrazione dal pubblico al privato, anche per l'eccessiva burocrazia. Abbiamo

specializzazioni che vanno deserte (medicina di urgenza) e altre strapie: occorrerebbe differenziare le retribuzioni. Sono state fatte cose positive, come abolire il numero chiuso nelle facoltà di medicina. Tante ancora rimangono da fare.

**Luca Antonini**



Servizio L'intervento

Medici e infermieri: ecco i numeri che spiegano la grande emergenza del Ssn, la politica ora batta un colpo

Uno dei problemi più acuti che è rappresentato dalle liste di attesa per esami diagnostici e interventi chirurgici è strettamente interconnesso con la carenza di personale sanitario, medici specialisti, infermieri e medici di medicina generale

*di Francesco Cognetti **

7 luglio 2025

Gravi problemi affliggono il Servizio sanitario nazionale. Un complesso di considerazioni e analisi fondate su fonti certificate è la premessa per affrontare adeguatamente il problema della carenza di personale sanitario, che rappresenta l'elemento più importante e difficile da risolvere tra le varie criticità in atto. "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". È quanto sancisce l'articolo. 32 della Costituzione, che definisce il diritto alla salute, a cui si accompagnano i principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale, cioè Universalità, Uguaglianza ed Equità.

La Legge 833 del 1978 del ministro Tina Anselmi istituì proprio il Servizio sanitario nazionale, caratterizzato da un complesso di funzioni, strutture, servizi e attività. La crisi economica del 2008 e le misure di contenimento della spesa pubblica hanno portato ad un progressivo indebolimento del Servizio sanitario. L'emergenza della pandemia da Covid 19 ha aggravato queste criticità, ma ha anche rappresentato un'occasione per rivalutare e ripensare il Ssn, riportandolo al centro dell'agenda politica come una priorità fondamentale.

Veniamo al capitale umano e al potenziamento e valorizzazione del personale sanitario, che è il motore principale del Ssn. Attualmente, in Italia, vi sono 4,2 medici specialisti, solo in parte ospedalieri, ogni mille abitanti. Questo dato ci colloca nella media europea, ma esiste un problema in molte specialità mediche che va analizzato nel dettaglio. A seguito dei vari piani di rientro dal debito e del conseguente blocco delle assunzioni durato diversi anni, in assenza di qualsiasi programmazione, attualmente mancano negli ospedali italiani circa 30mila specialisti e il confronto con gli altri Paesi europei mostra disparità davvero molto gravi (-60.000 rispetto alla Germania, -45.000 rispetto alla Francia, dati Eurostat).

La percentuale complessiva di borse di studio attualmente non assegnate per tutte le specializzazioni è del 25%, ma la tipologia e rilevanza delle scuole di specializzazione con un numero elevato di borse non assegnate è preminente. Vi sono infatti ben 15 Scuole di specializzazione, tutte di grande importanza che registrano, in ordine progressivo, una percentuale di borse di studio bandite ma non assegnate che va dall'89% al 40%. Eccole nel dettaglio: microbiologia e virologia, patologia clinica, farmacologia, radioterapia, cure primarie, cure palliative, biometria, medicina nucleare, medicina di emergenza-urgenza, anatomia patologica,

nefrologia, chirurgia toracica e generale, anestesia e genetica medica. Gli specializzandi che decidono di scegliere queste scuole devono essere incentivati adeguatamente a farlo e trattenuti nel nostro Paese.

Per quel che attiene poi al personale infermieristico il nostro Paese, con 6,5 infermieri per mille abitanti, si colloca in una situazione di assoluta retroguardia rispetto agli altri Paesi europei, nettamente inferiore a Germania (13), Francia (11) e Regno Unito (8,6) e addirittura peggiore della Romania (8,2), per un totale di 70.000 infermieri in meno. E, negli ultimi anni, le domande di ammissione stanno diminuendo notevolmente rispetto ai posti disponibili. Il ruolo e le attività degli infermieri devono essere fortemente valorizzati negli ospedali italiani anche con mansioni che, giustamente, ne riconoscano le loro capacità.

Infatti, per entrambe le professioni, medica e infermieristica, è crescente il fenomeno dell'esodo dei neolaureati dal nostro Paese. Moltissimi clinici lasciano l'Italia non appena conseguono il diploma di laurea o subito dopo la specializzazione. I giovani medici che rappresentano il 21% dei 195.000 medici del Ssn sono attualmente attratti verso il privato o l'estero per le retribuzioni più alte e le migliori condizioni di lavoro. Bisogna trattenerli e valorizzarli con iniziative precise che affrontino il tema economico e professionale.

Non solo. I medici specialisti over 65 nel nostro Paese rappresentano ben il 27% del totale. Si tratta del valore il più elevato in Europa, rispetto, ad esempio, al 19% della Francia, al 9% della Germania, al 7% dei Paesi Bassi, al 6% della Romania e al 2% del Regno Unito. Questi dati sono estremamente importanti, perché esprimono la certezza che il numero dei medici specialisti in Italia, nei prossimi anni e fin da subito, sia destinato a crollare con conseguenze disastrose, per effetto del combinato disposto del mancato accesso a molte scuole di specializzazione, del crescente esodo dei clinici verso altri Paesi e dell'elevata età media dei medici, che a breve determinerà il pensionamento di molti specialisti. È davvero sorprendente come, anche negli ultimi anni, non sia stato adottato nessun provvedimento per prevenire questa gravissima criticità.

Infine, vanno evidenziati i dati relativi alle retribuzioni dei medici specialisti italiani rispetto agli altri Paesi europei, a parità di potere di acquisto (media di 78.000 euro lordi). Un medico ospedaliero specialista in Germania guadagna quasi il doppio rispetto a un collega italiano. Si rilevano valori superiori anche per il Regno Unito (oltre 100.000 euro), la Francia (91.000), il Belgio (117.000), l'Olanda (163.000), l'Irlanda (174.000) e persino la Spagna (84.000). La retribuzione degli specialisti ospedalieri italiani risulta superiore solo ai loro colleghi di Portogallo, Grecia ed Estonia (dai OCSE). I dati riportati si riferiscono al 2021, ma è da osservare che negli altri Paesi dopo il Covid, in questi ultimi 3 anni, si sono registrati ulteriori consistenti aumenti.

Per concludere, uno dei problemi più acuti del nostro Ssn, che è rappresentato dalle liste di attesa per esami diagnostici e interventi chirurgici, è strettamente interconnesso con la carenza di personale sanitario, medici specialisti, infermieri e medici di medicina generale. L'unico sistema per recuperare le liste di attesa è aumentare il numero delle prestazioni sanitarie, ma l'obiettivo non può essere realizzato senza un consistente aumento del personale, anzi in presenza di una sua progressiva notevole diminuzione. Infatti, assistiamo attualmente ad una significativa riduzione di prime visite e visite di controllo effettuate annualmente rispetto agli anni precedenti. Questa diminuzione oscilla, nelle diverse Regioni, tra il 2% ed il 55%.

La buona notizia del recupero fiscale di 33 miliardi di euro rispetto agli anni precedenti, annunciata dalla Presidente del Consiglio Meloni qualche tempo fa, potrebbe convincere il Governo ad utilizzare una parte di questa somma per iniziare a risolvere davvero i più importanti problemi della nostra Sanità. Ad esempio, dovrà essere previsto intanto un incremento consistente del numero di specialisti ospedalieri, insieme ad un significativo aumento retributivo mensile per

tutti i dirigenti medici in servizio, così come l'assunzione di molti nuovi infermieri negli ospedali, accompagnata da un incremento retributivo mensile anche in questo caso significativo.

Noi non possiamo che consegnare alla Politica questi dati e queste valutazioni, ma solo la Politica può assumere le decisioni più appropriate nell'interesse di tutti i cittadini.

** Coordinatore FoSSC (Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani)*

Adempimenti

Un consenso frena
il fascicolo sanitario

Marzio Bartoloni — a pag. 31

Fascicoli sanitari al palo: solo dal 42% degli italiani il consenso all'utilizzo

L'allarme. Senza l'adesione i medici non possono consultare i dati dei pazienti
In Emilia il 92% ha detto di sì, in Campania, Molise e Calabria soltanto l'1%

Marzio Bartoloni

Sapere soprattutto nei casi di emergenza se un paziente è allergico, prende un farmaco salva vita o soffre di una patologia cronica grave può fare la differenza. Eppure per sei italiani su dieci questa possibilità a portata di un semplice click per medici e infermieri oggi è preclusa perché il Fascicolo sanitario elettronico è ancora per troppi un oggetto misterioso. Al 31 marzo scorso solo il 42% ha infatti dato il consenso alla consultazione dei propri dati sanitari contenuti nel fascicolo: dalle ultime analisi effettuate, agli esami o ai farmaci che si prendono abitualmente fino a precedenti ricoveri o al "patient summary" (una sorta di breve identikit del paziente). E con enormi differenze regionali perché si va dal 92% dei sì all'utilizzo del Fse degli emiliani allo striminzitissimo 1% di consensi dei calabresi, oppure dall'88% dei sì dei veneti e l'86% dei friulani all'1% di campani e molisani, dal 66% dei sì di cittadini della Lombardia all'8% di quelli del Lazio. Che gli italiani bazzichino poco il proprio fascicolo - a parte quelli contrari per principio che si presume siano una minoranza - lo dimostrano anche i dati di accesso: a fronte di una media nazionale del

21% che hanno aperto il loro Fse negli ultimi 90 giorni, c'è il 65% degli emiliani e l'1% dei marchigiani,

Questa mancata adesione rappresenta, come detto, molto più di un semplice adempimento burocratico nato nel nome della difesa del diritto alla privacy dei pazienti. Perché senza il consenso dei cittadini il fascicolo sanitario elettronico (Fse) è praticamente inutilizzabile in ospedale, negli ambulatori o negli studi dei medici e anche in pronto soccorso quando per gli operatori sanitari avere una informazione in più in tempi strettissimi può essere cruciale per salvare una vita. Tutto questo mentre tra meno di otto mesi (il 31 marzo) come previsto dal Pnrr che investe oltre 1,3 miliardi per il potenziamento del Fse ogni medico e struttura sanitaria sia pubblica che privata sarà obbligata a caricare nel fascicolo tutti i documenti sanitari prodotti.

Il corto circuito è provocato proprio da questo passaggio senza il quale il fascicolo non è accessibile dal personale sanitario: il mancato consenso alla consultazione non blocca ovviamente le prestazioni di cui si ha diritto, ma i dati e i documenti contenuti «sono visibili soltanto a Lei e al medico che li ha prodotti e non saranno acceduti per finalità di diagnosi, cura e riabilitazione, profilassi internazionale e prevenzione», avverte un messaggio scritto un po' in burocratese che compare quando si apre il proprio Fse dove è sempre possibile "flaggare" il proprio consenso.

L'accesso ai dati sanitari del paziente - secondo le ultime regole che ne disciplinano il funzionamento (Dm 7 settembre 2023) - sarebbe in teoria possibile, anche se in modo li-

mitato, nei casi di emergenza come l'arrivo in pronto soccorso: in questi casi medici e infermieri potrebbero consultare almeno al cosiddetto profilo sintetico sanitario (il "patient summary") nel quale ogni medico di famiglia dovrebbe descrivere in modo sintetico le condizioni del suo assistito, come la presenza di una patologia e le terapie da prendere per curarla. Peccato che secondo gli ultimi dati disponibili sono stati redatti dai dottori solo il 5% di questi documenti, un ritardo su cui ministero della Salute e Regioni vogliono provare ora a intervenire con la formazione. «Bisogna convincere i medici di famiglia a scrivere i profili sintetici dei loro assistiti facendogli capire che non si tratta di un onere burocratico ma di un passaggio essenziale per garantire le cure migliori nei



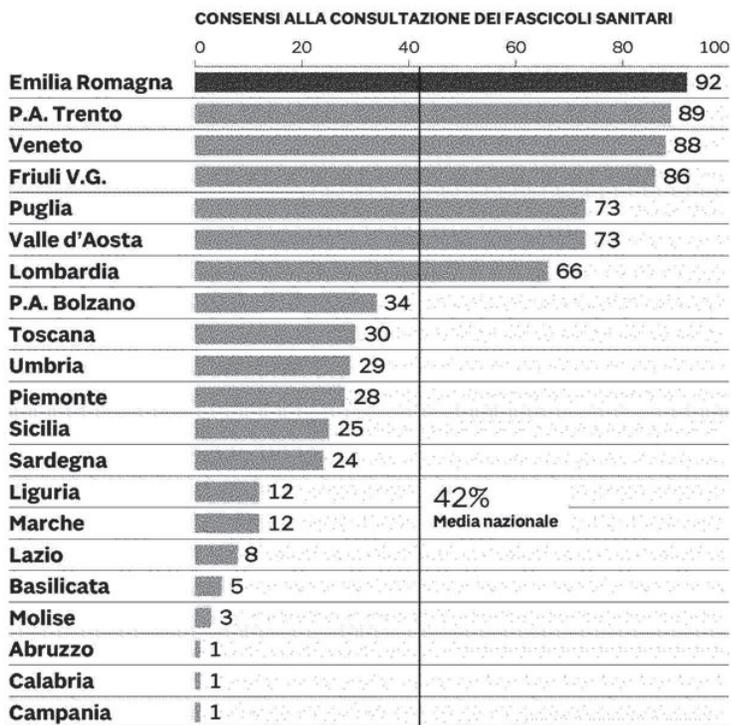
momenti di emergenza, ma anche nel rapporto con gli altri medici specialisti”» avverte Alessandro Campana, senior partner della società di consulenza Ptsclas ed esperto di fascicolo sanitario. Campana insiste sul «vero nodo» e cioè il consenso del cittadino: «Si deve lavorare - aggiunge l'esperto - su due fronti: da una parte bisogna formare bene i medici di famiglia affinché spieghino ai pazienti quanto è importante

darlo, ma allo stesso tempo bisogna far crescere la comunicazione e l'informazione verso i cittadini facendogli capire che se danno il consenso non perdono i loro dati e che il fascicolo sanitario gli consente sempre di tracciare tutti gli accessi e sapere quali medici hanno consultato quegli stessi dati sanitari».

In ritardo anche i profili sanitari sintetici scritti dai medici di famiglia: finora ne sono stati completati solo il 5%

Accesso ancora molto limitato

Gli italiani e il fascicolo sanitario elettronico. In %



Fonte: ministero della Salute



**IL FDI È PURE SOCIO DI UNA CLINICA
Gemmato, il farmacista amico
di Meloni in conflitto d'interessi,
sarà viceministro della Salute**

ROSELLI A PAG. 7

ALLA SALUTE

Gemmato (FdI): il farmacista e socio di clinica sarà viceministro

» **Gianluca Roselli**

Era il politico-farmacista di FdI balzato agli onori delle cronache nell'ottobre 2024 poiché la clinica privata di cui è socio al 10%, Therapia S.r.l. (che gestisce tre poliambulatori a Bitonto), con una campagna sui social invitava i cittadini a farsi curare lì per evitare le lunghe attese del Servizio sanitario nazionale. Proprio quello per il quale Marcello Gemmato, in qualità di sottosegretario alla Salute con delega proprio alle farmacie, in teoria lavorerebbe, con l'obiettivo di accorciare i tempi di quelle benedette liste di attesa negli ospedali. Polemiche a non finire e attacchi dall'opposizione, ma lui è rimasto inscalfibile al suo posto e ora viene addirittura promosso viceministro. Nel prossimo Consiglio dei ministri, infatti, arriverà un decreto della Presidenza della Repubblica, su input di Palazzo Chigi, che modifica il regolamento del ministero in questione introducendo la figura del viceministro, che finora non c'era. E su quella poltrona si sposterà Marcello Gemmato, finora sottosegretario nello stesso ministero guidato da Orazio Schillaci, mentre come nuovo sottosegretario arriverà, per conto di Noi Moderati di Maurizio Lupi, Andrea Costa, che lo stesso posto ha già occupato nel governo di Mario Draghi. Il cambiamento serve proprio a dare uno strapuntino in più ai centristi, che lamentano di essere sottorappresentati nell'esecutivo, ma pure a promuovere Gemmato, sempre più ministro ombra del grigio Schillaci. Quest'ultimo è un tecnico di area FdI, mentre Gem-

mato è un Fratello in purezza, fedelissimo delle sorelle Meloni, tanto da passare un anno fa parte delle vacanze agostane con la premier e famiglia in uno splendido resort a Ceglie Messapica, nella sua Puglia. I due nuovi incarichi prevedono anche personale in più. La segreteria del viceministro conta lo stesso numero di persone di un sottosegretario: otto persone compreso il segretario particolare. Ma si potrà pescare anche fuori dai "palazzi", con dieci persone assunte a tempo determinato e sei nuovi consiglieri giuridici nominati dal ministero scelti fra magistrati ordinari, amministrativi o contabili, avvocati dello Stato, consiglieri parlamentari e professori universitari di ruolo.

IL TIMORE, per alcuni, è che Gemmato faccia sentire sempre più la sua pressione su un mondo che conosce bene: ha una farmacia di famiglia a Terlizzi, nel Barese, di cui ora però si occupano i fratelli, mettendolo al riparo dalle norme, per la verità assai lasche, sul conflitto di interessi. Non è un mistero, del resto, che il ministero sotto Schillaci, anche grazie a Gemmato, stia spingendo parecchio per allargare il più possibile le funzioni delle farmacie sia come erogatrici di servizi sia sul fronte della telemedicina. Tutte prestazioni a pagamento da parte dei cittadini, ma che soprattutto generano ricchi rimborsi pubblici da parte delle Regioni. Ci sono sempre più persone che, proprio per non attendere i tempi biblici della sanità pubblica, si affidano a esami eseguiti nelle farmacie, che incassano di più, dai privati e dal pubblico. Ed è sulla telemedicina, ovvero la medicina a distanza, che sono in vista appalti milionari e fondi del Pnrr. Qualcuno poi sussurra che un sottosegretario in più potrebbe arrivare alla Svp che, dopo decenni di alleanze a sinistra, ormai sta col governo Meloni.



Giustizia

L'eutanasia oggi di nuovo all'esame della Corte costituzionale

Udienza pubblica
sul reato di omicidio
del consenziente

Giovanni Negri

L'eutanasia approda questa mattina all'esame della Corte costituzionale, dove è in programma un'udienza assai attesa. In discussione la legittimità della norma del Codice penale, l'articolo 579, che tuttora punisce l'omicidio del consenziente. Dove a venire condannata è la persona che attua la volontà altrui di procedere al suicidio, anche quando la persona malata, per impossibilità fisica e assenza di dispositivi idonei, non può procedere in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione del farmaco letale non sono accettate per scelta motivata e non irragionevole.

A sollevare la questione è il tribunale di Firenze per il quale la condotta di agevolazione o istigazione al suicidio, prevista dall'articolo 580 del Codice, da una parte è vicina a quella di omicidio del consenziente, soprattutto nei casi di «aiuto a morire» praticati in situazioni terminali di vita. Tuttavia, in via interpretativa, è impossibile inquadrare la condotta di

chi provoca materialmente la morte sostituendosi in pratica all'aspirante suicida, nel reato invece di aiuto o istigazione al suicidio e quindi, alle condizioni già delineate dalla stessa Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019, nell'area di non punibilità. L'aiuto al suicidio presuppone infatti che l'atto sia comunque compiuto direttamente dal malato, nonostante la presenza di una condotta estranea di agevolazione, e che lo stesso mantenga il controllo sull'azione.

Neppure è possibile, ricordano i giudici toscani, estendere le condizioni dettate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 alla diversa fattispecie incriminatrice di cui all'articolo 579 del codice penale.

E allora, per l'ordinanza di rinvio alla Consulta, si profila un contrasto con l'articolo 3 della Costituzione per la irragionevole disparità di trattamento tra situazioni sostanzialmente identiche. A parità di condizioni (persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche

considerate intollerabili) il diritto all'autodeterminazione del paziente viene a essere condizionato da un fatto (possibilità di autosomministrazione del farmaco letale) del tutto accidentale, dipendente dalla condizione clinica della persona, dalle modalità di espressione della malattia e dalla sua progressione.

Il caso che sarà esaminato oggi nell'udienza pubblica della Consulta è quello di una donna di 55 anni, colpita da sclerosi multipla progressiva, completamente paralizzata e mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. Possiede tutti i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito stabiliti dalla Corte costituzionale nella sentenza del 2019, però non è fisicamente in grado di assumere autonomamente il farmaco letale: è completamente paralizzata dal collo in giù, ha difficoltà nel deglutire e dipende dai suoi caregiver per tutte le attività quotidiane; inoltre ha rifiutato la sedazione profonda nella volontà di conservare lucidità e coscienza sino alla fine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Impossibile
l'estensione di quanto
già deciso
per aiuto o istigazione
al suicidio**



EUTANASIA ALLA CONSULTALa voce dei malati:
«Libertà è essere curati»**Poggio** a pagina 7

«La vera libertà è di essere curati»: la voce dei malati contro l'eutanasia

Lei è "Libera" – nome di fantasia –, 55enne toscana affetta da Sclerosi multipla, ormai paralizzata. Potrebbe chiedere il suicidio assistito, come desidera, ma le è impossibile somministrarsi la sostanza letale da sola. E chiede che a farlo sia un altro, che però sarebbe perseguibile per omicidio del consenziente, reato previsto dall'articolo 579 del Codice penale. Ed è a partire da questo caso che il Tribunale di Firenze ha sollevato davanti alla Corte Costituzionale la questione di legittimità che viene discussa oggi, nell'udienza che vedrà l'intervento anche dei due malati – dei quali qui raccontiamo la storia – che difendono il loro diritto di essere curati senza vedersi esposti alla possibilità di morire per eutanasia, anche se dovessero chiederla. La loro richiesta che la vita resti inviolabile va in direzione opposta alla proposta di legge di iniziativa popolare per legalizzare l'eutanasia promossa dall'Associazione Coscioni, che in pochi giorni ha già raccolto oltre 50mila firme digitali e 8mila ai tavoli, già oltre il minimo previsto per il deposito in Parlamento.

DANILO POGGIO

Rivendicano il proprio diritto a vivere e chiedono che lo Stato mantenga la protezione della loro vita e della loro dignità, garantendola sempre, senza eccezioni. Vogliono affermarlo pubblicamente, anche di fronte alla Corte Costituzionale, proprio quando i giudici vengono nuovamente chiamati a decidere sul tema (ormai esplicito) dell'eutanasia. Questa mattina si tiene, davanti alla Consulta, l'udienza sul giudizio di legittimità dell'articolo 579 del Codice penale che punisce l'omicidio del consenziente, escludendo oggi di fatto ogni forma di eutanasia. La questione, sollevata lo scorso aprile dal Tribunale di Firenze, riguarda la compatibilità costituzionale del divieto nei casi in cui un paziente, pur volendosi uccidere, si trovi nell'impossibilità di accedere al suicidio assistito in autonomia. Un'impossibilità che può derivare da limiti fisici, dalla mancanza di mezzi o dall'inaccessibilità di una modalità ritenuta più consona, pur rispettando le condizioni per il suicidio assistito indicate dalla sentenza della Corte 242/2019 (paziente con patologia irreversibile, con sofferenze inso-

stenibili, pienamente capace di assumere decisioni libere e consapevoli e dipendente da trattamenti di sostegno vitale).

Convinti del fatto che, se l'istanza venisse accolta, dando il via libera all'eutanasia, si riconoscerebbe una minor tutela della vita dei più fragili, due malati – una signora di Roma e un signore di Perugia – hanno chiesto formalmente di intervenire in giudizio, assistiti dall'avvocato Mario Esposito, del foro di Roma, e dall'avvocato Carmelo Leotta, del foro di Torino. Già il 26 marzo la Corte aveva ammesso quattro malati, colpiti da patologie irreversibili, che avevano ribadito il loro "no" all'eliminazione del sostegno vitale tra i requisiti che escludono la punibilità del suicidio assistito, opponendosi così a un suo possibile ampliamento. Il signor B. ha poco più di settant'anni e un passato da commerciante. Nel 2021 è rimasto vittima di un incidente gravissimo, che lo ha reso tetraplegico. Dopo circa sei mesi di ricovero ospedaliero, è tornato a casa, dove vive con la moglie in un piccolo alloggio ricavato al piano terreno. È lei a occuparsi quotidianamente di tutto,

mentre i servizi socio-sanitari locali faticano a offrire un'assistenza adeguata. È sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, totalmente dipendente dalle cure altrui e durante la notte necessita di aiuto anche per respirare. In un breve video che ha scelto di depositare agli atti del processo costituzionale, racconta che la sua vita è segnata dalla sofferenza, a tratti difficile da sopportare. Ma chiarisce anche di non voler cedere e di non avere intenzione di porre fine alla propria esistenza. Al contrario, vuole intervenire nel processo. «Se venisse introdotta l'eutanasia, anche io, viste le mie condizioni, potrei chiederla. Dire a chi sta male "ecco i mezzi per farla finita, anzi, ad-



dirittura per chiedere di essere ucciso», significa suggerirgli che la morte possa essere una buona soluzione per lui. Io non permetto che il mio Stato mi dica questo». Il suo appello si concentra sulla necessità di sostengo e di un'assistenza continua, come vero esercizio di libertà: «Dateci più cure e state vicini alle nostre famiglie».

Maria (nome di fantasia), pugliese di nascita e romana di adozione, ha 55 anni. Laureata in Giurisprudenza, da quando aveva 22 anni è affetta da Sclerosi multipla e direttamente ad *Avvenire* parla della sua scelta: «Mi impegno in prima persona, anche davanti alla Corte costituzionale, perché ho pensato di poter contribuire a dare voce a chi non ha possibilità di esprimersi o di farsi sentire. Quando una mia amica, docente di diritto, mi ha parlato di questa possibilità ho accettato con convinzione. La gente non vuole morire, mi pare assurdo che qualcuno dica il contrario. La mia vita deve rimanere inviolabile da terze persone, anche se io richiedessi in un momento di disperazione di essere uccisa. Secondo questa logica pericolosa, tutti i malati dovrebbero

morire. Oppure vogliamo definire malattie di serie A e malattie di serie B? Chi è tetraplegico è diverso da chi ha il diabete?».

In effetti, se fosse accolta dalla Corte Costituzionale la questione di legittimità e venisse consentita l'eutanasia, sarebbe violato – spiegano gli avvocati – il principio di inviolabilità della vita, consentendo ad alcuni di privare impunemente altri del bene fondamentale da cui dipendono tutti gli altri diritti. Sarebbe violato, poi, anche il diritto dei malati di essere eguali agli altri: lo Stato, «permettendo ai medici di sopprimere su richiesta la vita di chi è affetto da gravi patologie e sofferenze e impedendo lo stesso atto nei confronti dei sani, ammetterebbe che la vita dei malati vale meno di quella degli altri».

E allora da dove nascono queste richieste e tutta questa attenzione mediatica? Risponde Maria: «Come si dice, fa più rumore un albero che cade rispetto a una foresta che cresce. Fa più notizia, e non solo... Secondo me, le richieste di farla finita arrivano da persone lasciate sole, che non ricevono aiuto sufficiente. Io ho avuto la for-

tuna di aver incontrato le persone giuste, tra amici, sacerdoti, medici, e ovviamente mio marito. Ricordo ancora che la prima dottoressa che si era occupata di me mi aveva regalato due biglietti per un concerto, proprio per spronarmi a vivere pienamente la mia vita. È una cosa bella ma, in fondo, dovrebbe essere normale. Se incontriamo una persona sul cornicione del quinto piano la invitiamo a buttarsi o ci offriamo di aiutarla a risolvere i suoi problemi? Voler bene non significa aiutare una persona a morire ma andare a trovarla, tenerle compagnia, portarle un gelato... Sembrano stupidaggini, ma sono cose importantissime». Anche il linguaggio è importante: «A volte inorridisco. Si evocano termini come misericordia, libertà, dignità – conclude Maria – ma si tenta di far passare l'idea che esista una libertà di uccidersi. La dignità, quella vera, è nel poter continuare a vivere. Siamo nati per questo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Due testimoni speciali
attesi davanti ai giudici:
un ex commerciante
tetraplegico
e una 55enne affetta
da Sclerosi multipla

Da sinistra, "Maria",
55enne malata di
Sclerosi multipla,
e l'ex commerciante
tetraplegico per gli
effetti di un incidente





Dir. Resp.: Marco Girardo

Gambino: nessun medico può uccidere il suo paziente

«Se si aprisse» alla dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'articolo 579 (omicidio del consenziente, cioè eutanasia) «significherebbe che un medico potrebbe uccidere il proprio paziente». Lo afferma Alberto Gambino, docente di Diritto civile all'Università europea di Roma e presidente del Centro studi

Scienza & Vita, che ha depositato alla Corte costituzionale una memoria per conto dell'Unione giuristi cattolici italiani sul caso in discussione oggi. Secondo Gambino la questione è «inammissibile o in ogni caso infondata» perché «manca la legittimazione ad agire in concreto del giudice remittente» che è civile (autonomia

individuale) mentre la materia è penale (omicidio).



DIRITTI La proposta
Bellantone (Iss):
«Un gesto di civiltà
la culla per la vita
in ogni ospedale»

FRANCESCO OGNIBENE

Ha suscitato sgomento il ritrovamento tra i rifiuti del Pronto soccorso dell'Ospedale di Piacenza, il 19 giugno, del corpicino di un bimbo attorno alle 30 settimane di gravidanza. Se non c'è una soluzione an-

cora al caso, c'è invece già una proposta perché un caso del genere non si ripeta più: far nascere una rete di "culle per la vita" in ogni ospedale. Una misura da affiancare a quella attiva del "parto in anonimato", e alla quale hanno già dato la loro adesione - tra gli altri - Fnomceo e Fiaso. Alla loro voce si aggiunge oggi quella di Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss): «Un gesto di civiltà».

a pagina 7

Le frontiere
dell'umano

«La culla per la vita in tutti gli ospedali? Gesto di civiltà dalla parte delle donne»

FRANCESCO OGNIBENE

Ha suscitato sgomento e grande impressione il ritrovamento tra i rifiuti del Pronto soccorso dell'Ospedale di Piacenza, il 19 giugno, del corpicino di un bimbo attorno alle 30 settimane di gravidanza. Chi l'ha abbandonato, forse già cadavere? Cosa ha spinto a gettare una vita umana? Perché non ha tentato un'altra strada, per salvare il piccolo e affidarlo a chi avrebbe potuto prendersene cura? Domande rimaste senza risposta: le indagini non hanno ancora portato a identificare la mano all'origine di questa drammatica vicenda. Se non c'è una soluzione ancora al caso, c'è invece già una proposta perché un caso del genere - purtroppo non il primo con questo esito - non si ripeta più: far nascere una rete di "culle per la vita", sul modello di quelle (poco più di 60) già attivate in tutta Italia dal volontariato, accanto agli ospedali in ogni parte del Paese, per iniziativa della Sanità pubblica. Una

misura da affiancare a quella attiva del "parto in anonimato", e alla quale hanno già dato la loro adesione - tra gli altri - la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici (Fnomceo) e i dirigenti delle aziende sanitarie (Fiaso). Alla loro voce si aggiunge oggi quella di Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), massimo organismo dello Stato in materia di salute pubblica.

Professor Bellantone, cosa pensa della proposta rilanciata pochi giorni fa da Avvenire?

Una rete di culle termiche negli ospedali pubblici, collegate alle neonatologie, potrebbe rappresentare certamente una misura concreta per evitare l'abbandono e contemporaneamente un'opportunità per far sì che un dramma non si trasformi in una tragedia. Un'operazione del genere richiede però uno sforzo organizzativo importante poiché è necessario costruire un sistema sicuro, funzionale e controllato ma rappre-

senta, oltre che un gesto di civiltà, anche un'ulteriore rete di sicurezza per le donne in condizione di fragilità.

C'è anche il parto in anonimato...

È la legge che lo garantisce, e resta sicuramente la prima e la migliore soluzione per assicurare la totale sicurezza per la salute di mamma e bambino. Serve innanzitutto una campagna d'informazione su questi strumenti. Il parto in anonimato è una possibilità che non conoscono tutte le donne, specialmente quelle straniere. Una rete di culle termiche collegate ai



punti nascita mostrerebbe comunque uno dei volti più umani dell'ospedale: sempre aperto, accessibile, universale, un luogo di cura per ogni ferita, anche per quelle di chi, scegliendo di custodire la vita del suo bambino in una di queste cullette, attraverso un simile gesto resterà sempre una madre.

Cosa può fare la sanità pubblica per proteggere le gravidanze più fragili e più esposte alla tentazione di "scartare" i bambini?

Dietro ogni rinuncia, ogni abbandono, può esserci un grande dolore, storie umane che non chiedono di essere giudicate ma soccorse. Di fronte alle solitudini delle donne di fronte alle gravidanze a rischio è necessario avere operatori formati, capaci di creare una relazione empatica che non lasci sola la donna con le sue paure. Serve una rete che accoglie e che sostiene anche sul territorio attraverso una rete sociosanitaria forte. La maternità va sostenuta su molti piani, compreso quello culturale, perché se diventa un valore riconosciuto, coltivato nell'educazione familiare e sociale, devono risponderne anche le po-

litiche di welfare, quelle del lavoro. Bisogna guardare alla maternità come a un investimento, prendersene cura. Bisogna affermare con forza, in tutti i contesti, che ogni nascita non è un costo ma un'opportunità nuova per l'intera comunità, una promessa di futuro.

L'Italia vanta ancora risultati di vertice internazionale nella sicurezza dei parti. Cosa occorre fare perché questa cura speciale per la maternità e la vita più fragile - un sapere cruciale che è medico e culturale insieme - venga preservato e trasmesso nel futuro?

Il nostro Paese da tempo ha investito significativamente nella qualità dell'assistenza alla nascita, e uno dei risultati più importanti è stata la riduzione statisticamente significativa della mortalità materna rilevata dall'inizio della sorveglianza coordinata dall'Iss. L'Istituto in questo ambito fa moltissimo: abbiamo una rete capillare di referenti clinici in ogni punto nascita, la rete Itoss, che ha come obiettivo segnalare le morti materne, sottoporle a un accurato e rigoroso processo di revisione critica per definirne le cause e valutarne l'evitabilità

forrendo così evidenze utili a sanitari e a decisori politici per migliorare il percorso nascita e renderlo più sicuro. Abbiamo appena pubblicato l'aggiornamento della seconda parte della linea guida "Gravidanza fisiologica" dove l'attenzione, oltre che all'appropriatezza dei percorsi assistenziali, è centrata anche sulla salute mentale in epoca perinatale, sull'importanza di intercettare eventuali segnali di violenza subita. Nel documento raccomandiamo, infatti, anche l'offerta di screening per depressione e ansia fino a un anno dopo il parto.

Pensa sia utile l'alleanza che già in molti ospedali è attiva ed efficace tra l'istituzione sanitaria pubblica e le associazioni impegnate nella tutela e promozione della maternità, specie quand'è più in difficoltà?

Si tratta di una collaborazione preziosa, con un altissimo valore etico e civile. Le associazioni svolgono un ruolo prezioso nelle sfide di sanità pubblica. Lavorare insieme a loro significa poter contare, per esempio, sul supporto a un'informazione corretta ai pazienti e alla popolazione, che è fondamentale

nella tutela della salute, ma non solo. Le associazioni, in alcuni casi, sono capaci di spiegarci meglio alcuni bisogni dei pazienti, e in casi di persone estremamente fragili possono rappresentare una straordinaria opportunità per contribuire a combattere il senso di isolamento e offrire una rete di supporto. Accanto alle associazioni in un ospedale è più facile realizzare un percorso di cura centrato sulla persona e non solo sulla malattia.

Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità: attivare una rete pubblica mostrerebbe uno dei volti più umani del sistema ospedaliero, luogo di cura per ogni ferita, vicino alle fragilità

IL TEMA

Nuova adesione alla richiesta delle associazioni di far aprire alle aziende sanitarie punti protetti e anonimi per affidare i neonati invece di abbandonarli o lasciarli morire, come accaduto di recente a Piacenza



Rocco Bellantone



Progetto per tutti

Il 1° luglio Avenire ha proposto di aprire una culla per la vita in ogni ospedale pubblico, con diverse adesioni.



Life science: la svolta digitale è iniziata, ma serve accelerare

Il nuovo vocabolario della medicina. Intelligenza artificiale, app per la salute e terapie digitali sono ora al centro delle strategie delle farmaceutiche. Come cambia il rapporto tra aziende, medici e pazienti

Francesca Cerati

L'innovazione digitale sta rivoluzionando il mondo della salute, ma le imprese del settore Life Science si muovono in un contesto ancora incerto, dove la velocità del progresso tecnologico si scontra con la lentezza della regolazione. È questo il quadro che emerge dal report dell'Osservatorio Life Science Innovation del Politecnico di Milano, che accende i riflettori su priorità, ostacoli e prospettive del settore nel 2025. Il dato forse più emblematico? Il 69% delle aziende dell'ecosistema segnala la mancanza di un contesto normativo definito come principale ostacolo allo sviluppo delle Terapie digitali (DTx), soluzioni che il 65% delle imprese considera strategiche per il supporto ai pazienti, e il 58% per migliorare l'interazione con i professionisti sanitari. Una fotografia che rende ancora più rilevante la novità di pochi giorni fa: la Commissione Affari Sociali della Camera ha finalmente adottato un testo base normativo per regolamentare le terapie digitali, primo passo verso l'integrazione strutturale delle DTx nel Ssn.

Il report individua anche i principali trend di investimento delle aziende Life science, guidati dall'AI (90%), dai Real-World Data (62%) e dalle App per la salute e sensori clinici (48%). Le Terapie digitali si collo-

cano in questa gerarchia come ambito prioritario per il 38% delle aziende, ma con una consapevolezza crescente del loro potenziale clinico e strategico. Tuttavia, meno della metà del campione si dichiara pronta a implementare efficacemente queste innovazioni: pesano la carenza di risorse e di competenze digitali ma, soprattutto, la complessità normativa, primo freno per il 46% degli intervistati.

In questo scenario di domanda crescente di innovazione regolata, il testo adottato il 2 luglio dalla Commissione Affari Sociali della Camera segna un cambio di passo storico. La proposta di legge definisce giuridicamente le terapie digitali come "interventi terapeutici mediati da software", regola le modalità di certificazione, prescrizione ed erogazione nel Ssn e istituisce un Comitato nazionale di valutazione incaricato di guidarne l'inserimento nei Lea. Per entrarci, le DTx dovranno essere supportate da almeno due studi clinici con evidenze solide. Il Politecnico mette in luce anche le strategie aziendali per affrontare questa trasformazione. Oltre il 50% delle imprese ha istituito funzioni dedicate all'innovazione digitale, mentre un quarto ha attivato team specifici per seguire i singoli ambiti tecnologici. Tuttavia, solo il 38% delle aziende prevede un budget centralizzato per la digitalizzazione, segno di una governance ancora non strutturata. Sul fronte delle competenze, la quasi totalità delle aziende ha avviato formazione interna sull'AI (78%) e sui prompt (63%). Circa un terzo ha già organizzato corsi sulle DTx (33%) e

sulle App per la salute (30%). Anche i professionisti sanitari mostrano crescente apertura: il 45% degli specialisti è pronto a prescrivere DTx, percentuale che sale al 60% tra coloro che conoscono le differenze tra queste soluzioni e le semplici App. Un dato che evidenzia quanto la formazione sia la vera chiave di accesso alle nuove terapie. Nel frattempo, il panorama internazionale delle DTx continua a crescere: nel 2025 si contano 112 terapie digitali attive, con prevalenza in salute mentale (35%), endocrinologia (22%), e neurologia (9%). Cresce l'interesse per modelli combinati (DTx + farmaco), ora al 37% del totale, a discapito delle soluzioni stand-alone. Ma le aspettative dei pazienti non sono ancora pienamente soddisfatte: se il monitoraggio dei progressi è ben coperto (64%), altre funzionalità cruciali, come la comunicazione con il medico (solo nel 46% delle DTx) o i promemoria per la terapia, restano parzialmente disattese.

In sintesi, l'innovazione digitale dell'ecosistema Life science non è più un'opzione, ma una direzione obbligata. La cornice ora c'è, spetterà ai prossimi passaggi politici, tecnici e culturali riempirla di contenuti, cure e risultati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Oltre il 50% delle imprese del settore ha istituito funzioni dedicate all'innovazione digitale



L'intervista. **Chiara Sgarbossa.** «Il vero vantaggio competitivo? Soluzioni ad hoc e dati proprietari»

«Innovare non basta: servono competenze, governance e cultura»

In un ecosistema Life science in piena trasformazione digitale, l'Intelligenza artificiale sta cambiando il modo in cui si sviluppano farmaci, si conducono studi clinici e si interagisce con medici e pazienti. Ma come si stanno attrezzando le aziende? E quanto conta, accanto alla tecnologia, una visione strategica che includa regole, competenze e formazione? Chiara Sgarbossa, direttrice dell'Osservatorio Life Science Innovation del Politecnico di Milano, ci guida tra numeri, trend e criticità del settore.

Partiamo dall'AI generativa. Quali soluzioni utilizzano le aziende farmaceutiche italiane?

La maggior parte utilizza Ai generativa generalista (60%), mentre il 36% ha già sviluppato soluzioni ad hoc, utilizzando dati propri. È un buon segnale, ma occorre aumentare l'utilizzo di strumenti aziendali per avere risposte il più possibile affidabili, proteggere il know-how aziendale e creare vantaggio competitivo.

Le norme attuali sono sufficienti?

Oggi l'AI Act è il regolamento di riferimento principale. L'Ema ha pubblicato un reflection paper, ma si tratta di linee guida, non di obblighi. Serve aumentare la consapevolezza interna alle aziende, soprattutto sui dati sensibili e sulle responsabilità d'uso dell'AI nelle attività lavorative.

Solo il 38% ha un budget centrale per l'innovazione digitale. È un limite?

Sì, perché è un segnale di governance frammentata dell'innovazione digitale. Spesso i budget sono distribuiti tra le funzioni, senza una regia centrale.

Pesa di più la mancanza di fondi o di competenze?

Sono due aspetti tra loro legati: senza competenze, il budget non porta risultati efficaci; ma senza risorse, le competenze non si possono esprimere. Chi investe dovrebbe anche formare per poter mettere a terra l'innovazione.

A che punto è la formazione?

Il 78% ha già formato il personale sull'AI, il 63% sui prompt. Ma serve anche un uso etico e responsabile dell'AI, con consapevolezza dei suoi limiti, come il rischio di allucinazioni.

La normativa sulle DTx in Italia è ancora in discussione. Che ne pensa?

È stato presentato un testo unico che unisce le precedenti tre proposte. Si tratta di un passo importante perché fornisce una definizione delle DTx e ne disciplina le modalità di valutazione, prevedendo l'istituzione di un Comitato nazionale incaricato di guidarne l'inserimento nei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

I medici sono pronti a prescrivere DTx?

Il 45% lo farebbe, ma la percentuale sale al 60% tra chi

conosce bene la differenza tra DTx e App per la salute. Più si è consapevoli e formati, più aumenta la propensione.

Le DTx stand-alone sono destinate a sparire?

No, ma il futuro è ibrido: l'integrazione tra farmaco e terapia digitale è il modello in crescita, soprattutto per le cronicità, dove l'aspetto comportamentale è decisivo, ma non è possibile prescindere dall'assunzione di un farmaco.

In sintesi: bastano le tecnologie per innovare?

No. L'AI e il digitale sono strumenti potenti, ma servono governance, competenze e cultura. Solo così l'innovazione diventa reale trasformazione.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chiara Sgarbossa.
Direttrice dell'Osservatorio Life Science Innovation del Politecnico di Milano



I biosimilari hanno superato i biologici originali

Farmaci

Nel panorama europeo il settore italiano dei farmaci biosimilari - meno costosi ma simili per qualità, efficacia e sicurezza ai farmaci biologici di riferimento - è caratterizzato da vitalità: nel 2024, infatti, per la prima volta, le 20 molecole biosimilari in commercio hanno assorbito il 51,2% dei consumi nazionali, anche se si è registrata una leggera flessione dei consumi (- 0,2% rispetto ai dodici mesi precedenti). E se sono ben 10 le molecole che hanno sorpassato nelle vendite il biologico originatore, avendo superato oltre il 70% del consumo per molecola, è anche vero che i

consumi restano a macchia di leopardo. Sono i dati emersi al convegno annuale dell'Italian biosimilar group (Ibg) di Equalia tenutosi ieri a Roma. Prime nel consumo sono le Marche con una quota del 69,9%, la Liguria con quasi il 67%, la Valle d'Aosta e il Piemonte con una quota di biosimilari pari al 65,3. Seguono Umbria (63%), Sicilia (61%) e Toscana (60%), mentre in fondo alla classifica, con percentuali nettamente più basse, ci sono Calabria (39,7%), Lombardia (35,8%) e Sardegna (34,2 per cento).

In più il 75% dei farmaci biologici con brevetto in scadenza entro il

2032 non ha biosimilari in sviluppo. E questo vuoto si tradurrà in Europa in un mancato risparmio di 15 miliardi, mentre per l'Italia la stima è di 1,7 miliardi l'anno

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Eguaglia

Biosimilari: nel 2024 sorpasso sugli originali ma diffusione a macchia di leopardo

Collatina: un tavolo con le Regioni per superare la logica del primo aggiudicatario che limita la competizione e ostacola l'ingresso di altri player

di Ernesto Diffidenti

7 luglio 2025

Nel 2024, per la prima volta, le 20 molecole biosimilari in commercio hanno assorbito oltre la metà dei consumi nazionali (51,2%), confermandosi una leva cruciale per garantire l'accesso equo alle cure, soprattutto per i cronici, e per mantenere sostenibile il Ssn. Il dato è emerso nel convegno annuale dell'Italian biosimilar group (Ibg) di Eguaglia, l'associazione che rappresenta in Italia l'industria dei farmaci equivalenti, biosimilari e a valore aggiunto. Secondo il presidente, Stefano Collatina, tuttavia, "il sistema non regge più ed è urgente mettere mano all'attuazione della Legge 232/2016 oggi applicata in modo distorto". "In molte Regioni - ha spiegato - si continua a favorire il primo aggiudicatario, limitando la competizione e ostacolando l'ingresso di altri player". Eguaglia chiede l'istituzione di un tavolo dedicato in seno alla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni "per evitare frammentazioni, garantire un quadro stabile, prevenire le carenze assicurare la sostenibilità della filiera".

I dati sulla diffusione dei biosimilari

Secondo i dati elaborati da Iqvia nel 2024 i biosimilari hanno registrato una leggera flessione dei consumi (-0,2% rispetto ai dodici mesi precedenti) ma specularmente si è registrata una contrazione del 4,7% delle vendite di tutti gli altri farmaci biologici. E se sono 10 le molecole protagoniste sul mercato nazionale del sorpasso nelle vendite di biosimilare rispetto al biologico originatore avendo superato oltre il 70% del consumo per molecola (primo in classifica Bevacizumab, i cui biosimilari in commercio hanno assorbito il 99,13% del mercato della molecola a volumi) è anche vero che i consumi restano più che mai, poco comprensibilmente, a macchia di leopardo.

A fronte di cinque mercati guida dove la quota di biosimilari supera il 60% rispetto al mercato delle molecole di riferimento (Marche, 69,9%; Liguria, 67% circa; Valle d'Aosta e Piemonte, 65,3%; Umbria, 63%; Sicilia, 61%) ci sono realtà dove il dato è quasi dimezzato (Calabria, 39,7%; Lombardia, 35,8%; Sardegna, 34,2%).

Trifirò: farmaci ancora sottoutilizzati

Per Gianluca Trifirò, ordinario di Farmacologia all'Università di Verona e coordinatore scientifico dello spin-off Inspire "nonostante il crescente ricorso ai biosimilari nel corso dell'ultima decade si osserva ancora in parte un sottoutilizzo di tali farmaci specialmente in alcune aree terapeutiche ed in alcune Regioni". Altro elemento da analizzare "è quel 10% dei pazienti che switchano da originator a biosimilare per poi tornare all'originator, fenomeno dettato probabilmente da una non

piena consapevolezza sui prodotti da parte dei pazienti". Sul piano europeo, continua la ricerca condotta da Iqvia, "il 75% dei biologici in scadenza entro il 2032 non ha biosimilari in sviluppo. E questo vuoto si tradurrà in Europa in un mancato risparmio di 15 miliardi di euro mentre in Italia si stima un potenziale mancato risparmio di 1,7 miliardi l'anno".

Gemmato: farmaci come investimento

Insomma, occorre correggere la rotta. Per il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato "i medicinali biosimilari sono una leva concreta per garantire la sostenibilità del sistema sanitario, liberando risorse preziose da reinvestire in innovazione e assistenza". Per questo la terapia non deve essere vista come un costo da contenere "ma come un investimento strategico in salute e qualità della vita e nel futuro del Servizio sanitario nazionale. Aprire un dialogo in questa direzione – ha concluso Gemmato – è un'opportunità per tutti gli attori del sistema".

Il tema dell'intercambiabilità dei biosimilari approvati dall'Ue

Tra i temi cruciali del dibattito la questione dell'intercambiabilità dei biosimilari, già sancita nello statement dell'EMA condiviso dagli esperti e dai vertici regolatori, da cui emerge che la dimostrazione della biosimilarità abbinata ad una puntuale sorveglianza post-marketing, rappresenta il meccanismo più solido per garantire l'intercambiabilità dei biosimilari approvati dall'UE sotto la supervisione del medico prescrittore. "Come comparto industriale, anche ascoltando la voce dei pazienti - afferma il coordinatore del Gruppo IBG, Matteo Rinaldi - sottolineiamo quanto sia importante garantire la valutazione clinica del medico prescrittore nelle terapie con farmaci biologici". Per Rinaldi una modifica di questo quadro "minerebbe la fiducia del paziente nel percorso terapeutico, oltre a snaturare i principi su cui si fonda la Legge 232/2016 che regola l'acquisto dei farmaci biologici a brevetto scaduto nel nostro paese: un modello virtuoso da preservare e applicare coerentemente per contrastare il rischio di carenze e assicurare la disponibilità futura di questa risorsa terapeutica".

Giuseppe Accogli (gruppo Chiesi): la sanità del futuro sarà sempre più personalizzata

Più sani coi modelli virtuali

Con l'IA si può simulare il comportamento di un farmaco

DI CARLO VALENTINI

«Le possibili misure annunciate dall'amministrazione statunitense, come i dazi e il meccanismo di pricing *Most Favoured Nation*, introducono elementi di incertezza che potrebbero influire sulla capacità del settore biofarmaceutico di innovare e persino garantire l'accesso alle cure a livello globale. Come può immaginare, monitoriamo con attenzione la situazione. In generale, tutto questo rappresenta un segnale chiaro dell'urgenza di un'azione coordinata e incisiva a livello europeo»: **Giuseppe Accogli**, ex Baxter e Medtronic, è dal 2023 Ceo del gruppo Chiesi, sede a Parma, fattura 3,4 miliardi di euro con 7542 dipendenti, esporta in tutto il mondo, è una multinazionale italiana (tuttora controllata dalla famiglia Chiesi) del settore biofarmaceutico, ha l'obiettivo di raggiungere Zero emissioni nette di gas a effetto serra entro il 2035.

Domanda. Quali sono i progetti di sviluppo all'estero?

Risposta. Alcuni esempi: in Europa, tra Italia e Francia, abbiamo fatto e continueremo a fare investimenti significativi in ambito manifatturiero, con l'obiettivo di contribuire alla crescita della competitività del Continente nel settore biotech. Dal punto di vista di espansione geografica, negli Stati Uniti, che attualmente rappresentano il primo mercato per ricavi a livello di singolo Paese, abbiamo studi clinici già in fase conclusiva per i nostri prodotti respiratori.

In Cina abbiamo stretto un

accordo di licenza con Haisco Pharmaceutical, per lo sviluppo, la produzione e la commercializzazione al di fuori della Cina di una soluzione terapeutica per il trattamento delle bronchiectasie, malattia respiratoria per la quale a oggi non è disponibile alcun trattamento approvato. Un altro filone strategico sono gli accordi di collaborazione e partnership. Soltanto nell'ultimo biennio, ne abbiamo siglati quattro, fra cui quello con l'americana Gossamer Bio per sviluppare nuove terapie contro forme gravi di ipertensione polmonare. Tra i prodotti sulla rampa di lancio vi è una nuova generazione di inalatori pressurizzati a dosaggio predeterminato e a ridotto impatto ambientale, con un investimento di oltre 350 milioni di euro. Con l'impiego di un nuovo propellente, puntiamo ad abbattere fino al 90% l'impronta carbonica degli attuali inalatori per il trattamento delle malattie respiratorie croniche.

D. Come sarà la medicina del futuro?

R. Sarà sempre più orientata al benessere complessivo della persona, ovvero considerare i pazienti come persone con un proprio percorso individuale e con esigenze e bisogni specifici riguardo prodotti e soluzioni. Da parte nostra abbiamo realizzato un modello di *Patient Journey* che cattura l'intero spettro di esperienza, dalla valutazione del rischio e diagnosi, al trattamento e post-cura.

D. In che modo salvare la sanità pubblica?

R. La gestione della sanità pubblica è una sfida complessa. Innanzitutto la salute non

dovrebbe essere vista come un costo, ma come un investimento con immenso valore sociale ed economico. Per questo servirebbe un cambio di paradigma. Solo così sarà possibile sostenere l'innovazione, garantire l'accesso alle cure e rafforzare l'autonomia strategica dell'Italia e dell'Europa nel settore della salute.

D. È complicato fare ricerca e testare nuovi prodotti in Italia?

R. Il tema non riguarda soltanto l'Italia. Negli ultimi vent'anni, l'Europa ha perso terreno in ambito ricerca e sviluppo: la sua quota di investimenti rispetto al totale delle principali economie globali è scesa dal 41% al 31%. Per colmare questo divario serve una strategia comune che punti a rendere il nostro Continente più attrattivo per gli investimenti, rafforzando la tutela della proprietà intellettuale e promuovendo un ecosistema favorevole all'innovazione.

D. Ricerca e sviluppo sono decisivi.

R. Sì, lo scorso anno la nostra spesa in ricerca e sviluppo ha raggiunto un livello record di 829 milioni di euro (24,3% dei ricavi), principalmente alimentata dagli studi clinici per l'ingresso dei prodotti



respiratori nel mercato statunitense e dall'espansione strategica della pipeline in tutte le aree terapeutiche. Secondo la *JRC EU Industrial R&D Investment*, Chiesi si è confermata la prima azienda farmaceutica in Italia per investimenti in ricerca e sviluppo e l'undicesima in Europa. Nel 2024 abbiamo presentato 33 nuove domande di brevetto e inaugurato il *Biotech Center of Excellence* (a Parma), con un investimento di 380 milioni entro il 2030, che contribuirà a rafforzare la competitività dell'Ita-

lia e dell'Europa nel settore biofarmaceutico globale.

D. Cosa cambierà con l'introduzione dell'intelligenza artificiale?

R. L'intelligenza artificiale sta trasformando anche il mondo farmaceutico. Le faccio un esempio: in collaborazione con Quantyca e la Fondazione I-FAB, abbiamo sviluppato un *digital twin* del polmone. Parliamo di un modello virtuale che ci consente di simulare il comportamento di un farmaco inalato. Addestrato con imma-

gini reali annotate da medici, questo strumento permette potenzialmente di ottimizzare gli inalatori, ridurre i tempi di sviluppo e migliorare efficacia e sostenibilità delle terapie.

D. In che modo un'impresa familiare può riuscire a competere con le multinazionali? Sarebbe utile una quotazione a Piazza Affari?

R. Essere una *family owned business* dal 1935, anno della nascita di Chiesi, ci permette di guardare al futuro con una visione di lungo termine, intergenerazionale, non condizionata da obiettivi di breve periodo. Questo approccio è indubbiamente un punto di forza, perché ci consente di perseguire uno sviluppo sostenibile e responsabile. La solidità finanziaria del Gruppo ci permette di continuare a investire in innovazione e crescita senza aprire il capitale a terzi.

D. Quali sono le previsioni di chiusura di bilancio per il 2025?

R. La premessa è che nel 2024 Chiesi ha registrato una crescita a doppia cifra per il ter-

zo anno consecutivo, con ricavi superiori ai 3,4 miliardi di euro. Nel 2025 prevediamo una crescita a cifra singola, con buona solidità finanziaria e flusso di cassa robusto che ci consentiranno di proseguire negli investimenti in innovazione, rafforzare le partnership e valutare altre operazioni che possano espandere portafoglio e pipeline. Inoltre quest'anno festeggiamo i 90 anni, già si è svolto un meeting a cui hanno partecipato oltre 500 colleghi dalle filiali di circa 30 Paesi di tutto il mondo. Inoltre il ministero delle Imprese e del made in Italy ha emesso un francobollo celebrativo nella serie «Le eccellenze del sistema produttivo e del made in Italy», un riconoscimento prestigioso per il nostro percorso. Questo anniversario non è solo una festa ma uno stimolo a continuare a innovare e a lanciare nuovi progetti.

La medicina del futuro sarà sempre più orientata al benessere complessivo della persona. Si debbono considerare i pazienti come persone con un proprio percorso individuale e con esigenze e bisogni specifici riguardo prodotti e soluzioni



Giuseppe Accogli



Servizio Ricerca

Il genoma umano ha un codice a barre. E ora possiamo leggerlo

Alla Sapienza di Roma hanno decifrato la struttura nascosta dei centromeri, regioni finora considerate "buio genetico". Lo studio, pubblicato su *Science*, apre nuove strade per la diagnosi di tumori e malattie ereditarie

di Francesca Cerati

7 luglio 2025

C'è una nuova mappa nel territorio genetico umano. E arriva da Roma. Un gruppo di ricercatori della Sapienza, guidati dalla biologa Simona Giunta, del dipartimento di Biologia e Biotecnologie Charles Darwin, ha decifrato per la prima volta la struttura organizzata dei centromeri, regioni centrali dei cromosomi che finora erano considerate troppo complesse da analizzare. I risultati, pubblicati sulla prestigiosa rivista *Science*, aprono scenari promettenti per la comprensione delle malattie genetiche e dei tumori.

Ogni cellula del nostro corpo, per dividersi correttamente, deve copiare in modo preciso il proprio Dna. Al centro di ogni cromosoma si trova il centromero, una specie di "strozzatura" che tiene insieme le due metà simmetriche del cromosoma e svolge un ruolo cruciale in questa delicata operazione. Ma i centromeri, composti da lunghissime sequenze ripetitive di Dna, sono rimasti per decenni una zona d'ombra della genetica.

Grazie a nuove tecnologie di sequenziamento e a sofisticati algoritmi, il team del Giunta Lab è riuscito a decifrare questa complessa regione, rivelando che ogni centromero ha una sua "firma" specifica, un pattern unico come un codice a barre. E non è tutto: lo stesso schema si ripete in persone diverse, suggerendo che esiste un'organizzazione coerente e conservata in tutti gli esseri umani.

«Abbiamo scoperto che ogni cromosoma possiede un proprio codice centromerico riconoscibile - spiega Simona Giunta - e che questo pattern può essere utilizzato per analizzare le variazioni tra individui o in presenza di patologie».

Il DNA decifrato come un codice a barre, immagine generata dall'IA

I ricercatori hanno anche identificato un elemento ricorrente in queste sequenze, battezzato "centenia", che si trova non solo nei centromeri, ma anche lungo i bracci dei cromosomi. Questo elemento potrebbe diventare un nuovo strumento per navigare in quelle regioni del genoma finora escluse dalle analisi tradizionali.

«Proprio come si può scansionare un codice a barre per ottenere informazioni su un prodotto - aggiunge Luca Corda, primo autore dello studio e dottorando in Genetica e Biologia molecolare alla Sapienza - in futuro potremo fare lo stesso con i centromeri, per capirne l'evoluzione o individuarne i difetti nelle malattie».

Lo studio rientra in un progetto più ampio sostenuto dall'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) e dal Consiglio europeo della ricerca (Erc), che mira a indagare il ruolo di queste regioni nel cancro e nelle malattie ereditarie.

Il lavoro della Sapienza segna una svolta nel paradigma della genetica: non ci si concentra più solo sui geni, ma anche su quelle aree del genoma che finora erano ignorate perché considerate troppo instabili o difficili da mappare. Ora, grazie a strumenti più avanzati e a una nuova visione, anche quelle zone "silenziose" cominciano a parlare.

«I centromeri stanno diventando finalmente esplorabili - conclude Giunta - e con loro, tutta una serie di domande nuove che guideranno la genetica nei prossimi anni».

Cos'è il centromero

Il centromero è la parte centrale di un cromosoma, quella che tiene insieme le sue due "braccia" (i cromatidi). Durante la divisione cellulare, è il punto da cui si attaccano le fibre che tirano i cromatidi verso i poli opposti della cellula. È formato da sequenze di Dna altamente ripetute, che per anni sono state considerate troppo complesse da analizzare. Ma oggi sappiamo che queste sequenze hanno un'organizzazione precisa e potenzialmente ricca di informazioni.

Cos'è la centenia

La centenia è una sequenza di Dna ricorrente, scoperta dai ricercatori della Sapienza, presente nei centromeri ma anche distribuita in modo ordinato lungo i bracci dei cromosomi. Proprio come la posizione dei geni aiuta a orientarsi nel genoma, la disposizione delle centenie crea una sorta di "codice a barre" genetico, specifico per ogni cromosoma. Questo schema può diventare un nuovo strumento per studiare mutazioni, evoluzione e malattie genetiche.

Aprire la Casa della Comunità

Sanità, a Torre Maura le cure si avvicinano a cronici e oncologici

Apre oggi nel Lazio la prima Casa della Comunità. Nello stabile di via Averle 6 a Torre Maura - che per 32 anni era stato occupato abusivamente - sorgeranno ora, in attuazione del Pnrr, ambulatori specializzati (pediatrico e di medicina generale, centro analisi e consultorio familiare). In circa 9 mesi la struttura, che è stata tolta dall'illegalità e restituita alla città, si è trasformata in un nuovo modello di sanità territoriale, fondamentale per la presa in carico di pazienti cronici o oncologici, punto di riferimento per tutti i cittadini che, proprio in quel quartiere segnato da grandi carenze in tal senso, necessitano di servizi socio-sanitari e di prossimità. «Così portiamo la sanità tra le

persone — ha spiegato il direttore generale della Asl Roma 2 Francesco Amato presente insieme al presidente della Regione Francesco Rocca e quello del VI Municipio Nicola Franco —. È il simbolo di un nuovo modo di intendere la cura: non più centrato sull'ospedale, ma su una rete di prossimità. È qui che si costruisce una sanità più giusta, capace di intercettare la fragilità prima che diventi emergenza, secondo principi di equità e universalità delle cure».

Clarida Salvatori
IN GIORNATA IZINIAE DICEDVATA



La prima
La Casa della Comunità del Lazio verrà inaugurata oggi in via Averle 6, zona Torre Maura, nella Asl Roma 2. Ospiterà ambulatori specialistici, tra cui quello pediatrico e un consultorio familiare



Rivolta a Tor Vergata “Salvato l’aggressore e punita la vittima”

LA LETTERA 204 professionisti della struttura si schierano in difesa di Marzia Franceschilli. Tre chirurghi dell’équipe si sarebbero dimessi

LO SCANDALO

» **Linda Di Benedetto**

Aggredita in sala operatoria, lui resta al suo posto. Lei viene trasferita. È tutto qui, in una frase che gela il sangue, il paradosso che ha travolto il Policlinico Tor Vergata di Roma. Il 6 giugno, durante un intervento chirurgico, una dirigente medica viene colpita dal suo superiore, il primario Giuseppe Sica. Un pugno, davanti a testimoni, mentre il paziente è ancora sul tavolo operatorio. Le urla, l’insulto - “Imbecille! Togliti dal c...!”, le dice - e poi il colpo secco. La registrazione dell’aggressione fa il giro del Paese. Nelle ore successive, la dottoressa si reca al pronto soccorso. Il referto parla di tumefazione in regione parietale sinistra e di una prognosi di 15 giorni. Lunedì 9 giugno, appena due giorni dopo i fatti, la Direzione Sanitaria riceve una prima comunicazione informale dell’accaduto. La denuncia è immediata, precisa, circostanziata. Eppure, a distanza di

settimane, il chirurgo resta al suo posto. La dottoressa Marzia Franceschilli, invece, viene trasferita. È questo il paradosso che ha spinto 204 professionisti del Policlinico Tor Vergata - tra cui medici, specializzandi, infermieri, fisioterapisti, tecnici e amministrativi - a scrivere e firmare una lettera indirizzata alla Regione Lazio, all’Ordine dei Medici di Roma, al Rettorato dell’Università di Roma Tor Vergata e alla Direzione generale dell’ospedale. Un documento senza precedenti per toni e contenuti, che denuncia l’assenza di provvedimenti, la mancanza di trasparenza e l’inversione vittima-colpevole che rischia di diventare la regola.

“Nonostante la gravità dell’episodio e le dichiarazioni pubbliche che ne sono seguite, il professionista coinvolto ha proseguito l’attività operatoria e continua a mantenere la responsabilità clinica dell’équipe, senza che a oggi risultino adottati provvedimenti cautelari o percorsi di gestione dell’evento”. È la constatazione nuda e formale contenuta nella lettera. E ancora: “Ci risulta che il 27 giugno i Garanti

nominati dal Policlinico abbiano deliberato di

non adottare alcuna misura nei confronti del professionista”.

Ma c’è di più.

L’unica persona ad aver ricevuto un procedimento disciplinare interno sarebbe l’infermiera che ha avuto il coraggio di registrare l’audio subito dopo il colpo. “Il gesto della collega che ha registrato è stato motivato unicamente dall’urgenza di documentare un episodio di eccezionale gravità”, scrivono i firmatari. Il Comitato di Garanzia ha dunque scelto di non intervenire. Nessuna sospensione, nessun richiamo prima di tre solleciti formali via email.

I firmatari parlano apertamente di un clima compromesso da anni. Tensioni sistemiche, comportamenti autoritari, atteggiamenti intimidatori. “In passato si è già faticato a trovare personale disponibile a lavorare con quel professionista”, scrivono. Non si tratterebbe quindi di un gesto isolato.

A difendere la dottoressa Franceschilli è l’avvocato Simone Palombi, che segue il caso nelle sedi legali e disciplina-



ri. La Procura di Roma ha aperto un'inchiesta per lesioni personali, mentre l'Ordine dei Medici di Roma ha avviato l'istruttoria preliminare di un procedimento disciplinare a carico del dottor Giuseppe Sica. Il paziente operato quel giorno è deceduto dieci giorni dopo. L'autopsia è in corso. Il fascicolo potrebbe aggravarsi.

Dalle istituzioni universitarie nessuna presa di posizione chiara. Il rettore di Tor Vergata, Nathan Levaldi Ghiron, ha diffuso il 2 luglio una nota formale: "L'ateneo sta operando, per quanto di sua competenza, nel rispetto

dei principi di rigore, sicurezza e valorizzazione della persona [...]".

Nessuna parola sulla dottoressa Franceschilli. Nessun aggiornamento. Anche il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, che aveva definito "inaccettabile" il fatto, non ha rilasciato commenti.

Ma a oggi, nessun provvedimento formale risulta adottato. Così, mentre le istituzioni restano ferme, a parlare restano le 204 firme dei professionisti del Policlinico di Tor Vergata che chiedono chiarezza, rispetto e responsabilità. E parlano anche le dimissioni di tre membri dell'équipe di Sica che sarebbero state presentate in questi giorni.

PUNITE SOLO LA DONNA PICCHIATA E QUELLA CHE REGISTRÒ

QUEL PUGNO IN SALA OPERATORIA

INSIEME IN ÉQUIPE
Giuseppe Sica, 61 anni, è primario di chirurgia mininvasiva e professore all'Università di Tor Vergata. Marzia Franceschilli, 37 anni, è dirigente medico nello stesso reparto. Lavoravano insieme. Il 6 giugno (come rivelato dal Fatto il 21) durante un intervento chirurgico il professore avrebbe insultato pesantemente la sua collaboratrice colpendola alla testa. Tanto che la donna si è recata al pronto soccorso dove le hanno diagnosticato ferite guaribili in 15 giorni. Il paziente che stavano operando è morto dopo pochi giorni



Nella tormenta
Il Policlinico Tor Vergata sommerso dalle critiche per la violenza e per la reazione dei vertici

