

9 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



Uneba con Aris alla scuola estiva Agidae

Pubblicato il: 08/07/2025

Si rafforzano le collaborazioni tra le realtà di radici cattoliche del settore sociosanitario, sanitario e assistenziale.

Ne è piccolo ma significativo segno il contributo di Uneba a “Radici, futuro, orizzonti nuovi”, 34esima edizione della scuola estiva di Agidae.

Il presidente Uneba Franco Massi, infatti, interviene alla tavola rotonda conclusiva della giornata di apertura della scuola, sabato 19 luglio ad Assisi. Il programma si apre con la prolusione

“Il rinnovamento dell’Economia alla luce del pensiero di Giuseppe Toniolo e dei primi impulsi del Magistero di Leone XIV” con mons. Domenico Sorrentino. Gli altri due interventi principali saranno “La diversità delle Opere e il sostegno dello Stato: scuola, assistenza, sanità e accoglienza” con il viceministro dell’Economia Maurizio Leo e “Opere e strutture della Chiesa in un sistema ordinato di regole canoniche e civili” con Gian Franco Mammi, direttore dello Ior.

Alla tavola rotonda con Massi anche padre Francesco Ciccimarra, presidente nazionale Agidae; Luca Iemmi, presidente nazionale Fism; padre Virginio Bebbber, presidente nazionale **Aris**.

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

RSC



Rcultura

Cindy Sherman
la regina dell'autoritrattodi ALEX VICENTE
a pagina 34

Rsport

In ansia per il gomito
ma Sinner ci saràdi MASSIMO CALANDRI
a pagina 38Mercoledì
9 luglio 2025
Anno 50 - N° 101

In Italia € 1,90

Schiaffo dalla Libia
respinto PiantedosiIl ministro in missione a Bengasi con una delegazione europea
l'accusa: ingresso illegale. Ora il governo teme una ondata di sbarchiArresto Almasri
Nordio sapeva
spunta una mail
che lo conferma

a pagina 6

di GIULIANO FOSCHINI

Il forte imbarazzo di Palazzo Chigi, con la presidente Giorgia Meloni che ha chiamato il ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, per capire come possa essere stata possibile quella figuraccia. La preoccupazione dei nostri Servizi che, in qualche modo, «lo smacco di Benina» possa avere conseguenze nell'immediato sulla vicenda sbarchi: la Grecia, in particolare nelle isole, sta già soffrendo tantissimo la pressione. E il nostro governo ha grande paura di poter passare un'estate calda sul tema sbarchi. La visita saltata di Bengasi è stata, evidentemente, molto più di una «incomprensione consolare».

alle pagine 6 e 7 con un servizio di CANDITO

LE IDEE

di LUIGI MANCONI

I negazionisti
e il conflitto
uomo-natura

Forse, davanti al negazionismo ambientale delle destre di tutto il mondo, i progressisti e gli ecologisti devono farsi leopordiani. Quando eravamo piccini e ignoranti, e leggevamo faticosamente Sebastiano Timpanaro, questo avevamo imparato dai suoi scritti su Giacomo Leopardi: che la natura inganna i figli suoi. Una simile coscienza della realtà sembra sfuggire alla destra politico-culturale, alacremente impegnata ad affermare l'innocenza dell'uomo rispetto al collasso del pianeta. Non è una novità. La pandemia di Covid è stata la nevrotica prova generale e il cruento campo di battaglia dell'ultima guerra globale. Che è tuttora in corso e non è quella tra Usa e Cina e nemmeno quella tra Occidente e Islam: è, invece, l'infinito conflitto tra uomo e natura, tra l'aspirazione del primo a dominare la seconda e la potenza del mondo fisico contro la civiltà umana, le sue meravigliose conquiste e i suoi spaventosi orrori.

continua a pagina 13



LA TRAGEDIA DI TERRACINA

“Mara uccisa dal crollo
per salvare noi e i clienti”

dai nostri inviati MARCO CARTA e ALESSANDRA ZINITI

alle pagine 20 e 21

Trump attacca Putin
e apre alla Ue sui dazi“Il presidente russo dice un sacco di stronzate
L'Europa ci tratta bene, in arrivo la lettera”di AMATO, CASTELLETTI, GUERRERA, MASTROLILLI,
OCORSIO e TITO alle pagine 2 e 3; 10 e 11

L'AMICA

di MICHELE SERRA

Il premio Nobel
al pacifista
con le zanne

Essere candidati al Nobel per la Pace da Bibi Netanyahu parrebbe un handicap insuperabile – è come se Toti candidasse qualcuno al Nobel per la Letteratura.

a pagina 12

IL RACCONTO

di GABRIELE ROMAGNOLI

Bus gratis a N.Y.
il sogno utopistico
di Mamdani

L'autista dell'autobus MI che risale tutta Manhattan, da Chinatown a Harlem, ha origini russe. Boris, questo il suo nome, ricorda la magnificenza della metropolitana di Mosca.

a pagina 15

IT-EX.
L'Italia che
esponde il futuro.

CORRIERE DELLA SERA

Silvano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Compostella 50 C - Tel. 06 6585251

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 62737510
mail: servizioclienti@corriere.it



Rocca di Papa
Dopo cinque anni uccide
l'assassino di suo figlio
di **Rinaldo Frignani**
a pagina 15



Oggi gratis
Quando l'auto
va al mercato
giro d'Italia del Corriere Motori
tra bancarelle e turisti



Il voto di domani

BRUXELLES,
LA LEADER
E LE MACERIEdi **Paolo Valentino**

Nella Berlino dell'«Ora Zero», esattamente ottant'anni fa, una figura emerse entrando per sempre nella memoria e nel mito: la *Trümmerfrau*, la donna delle macerie, fu eretta a simbolo delle migliaia di tedesche che aiutarono a rimuovere le rovine della capitale della Germania, rasa al suolo dagli alleati.

Quando domani mattina, il Parlamento europeo boccerà, come sembra probabile, la mozione di sfiducia presentata dall'estrema destra contro Ursula von der Leyen, anche lei sarà metaforicamente una *Trümmerfrau*, ancora presidente della Commissione di Bruxelles, ma seduta in cima a un paesaggio di macerie: l'Europa di questa triste estate del primo quarto di XXI secolo.

Lunedì pomeriggio nell'aula di Strasburgo è andato in scena il trompettista di una maggioranza pro-europea, che sopravvive solo sulla carta e non è più d'accordo su nulla, o quasi. Manfred Weber ha difeso la sua acrobatica politica del due fornì: «C'è una piattaforma, non una coalizione», ha detto il capo dei popolari, che sollecita e ottiene i voti della destra tutte le volte in cui deve smontare un altro pezzo di Green Deal o indurre la politica migratoria dell'Ue. «Non è possibile che ci chiediate di essere responsabili mentre negoziate con gli estremisti», gli ha risposto la leader dei Socialisti e Democratici, Iratxe García Pérez.

continua a pagina 22

Il presidente Usa: «Armi a Kiev e valuto sanzioni dure per Mosca». Altro incontro con Netanyahu

Trump-Putin, scontro totale

Libia, respinto Piantedosi: «Non è gradito». I timori di un ricatto sui migranti

LA LETTERA A UNA FEDELE

Il Papa: per i bambini
pace giusta e durevoledi **Leone XIV**

I bambini hanno il diritto a una pace autentica, giusta e durevole. Il grido arriva al cuore di Dio. E Dio ci raggiunge sempre nei luoghi anche più difficili e tragici. Questa la nostra fede e speranza che non viene meno nemmeno nelle realtà più drammatiche. La pace è il primo dono di Cristo. Possiamo avere momenti di smarrimento, ma anche in quegli spazi dell'anima e dei territori, Dio non ci abbandona mai.

da pagina 2 a pagina 5
L. Cremonesi, Fubini Piccolillo, Serafini

GIANNELLI

AVANTI CON I DAZI



LA GUERRA COMMERCIALE

Prodotti europei,
rame e farmaci
Donald: «Pronti
i nuovi dazi»

di **Francesca Basso**
e **Federico Rampini**

Trump non arretra. Nella guerra commerciale sono annunciati nuovi dazi per l'Europa. Saranno del 50% sulle importazioni di rame e del 200%, finora solo minacciati, per i prodotti farmaceutici.

alle pagine 6 e 7

L'EX MINISTRO DEL TYCOON

«Trattavo con lui
So che sulle tariffe
non si fermerà»

di **Mario Piatero**

a pagina 7

Orio al Serio Il suicidio choc. Un testimone: correva inseguito dagli agenti



Andrea Russo, 35 anni, di Calcinatè (Bergamo), si è tolto la vita correndo verso il jet sulla pista davanti al terminal arrivi di Orio al Serio

Entra in pista e si getta
nel motore dell'aereodi **Leonard Berberì** e **Fabio Paravisi**

Ha evitato la sorveglianza degli steward ed è entrato sulla pista dell'aeroporto di Orio al Serio, Bergamo, correndo verso il motore di un jet che lo ha risucchiato e straziato. Voli sospesi per un'ora e indagine dell'Enac sulla sicurezza dello scalo. La vittima, Andrea Russo, aveva 35 anni.

a pagina 14

Giustizia Il Tribunale dei ministri

L'inchiesta Almasri
«Il ministero sapeva
e impose il silenzio»di **Giovanni Bianconi**

Per il Tribunale dei ministri, che ha indagato sulla mancata consegna del generale libico Almasri alla Corte penale internazionale da parte del governo italiano, il guardasigilli Nordio «sapeva e impose il silenzio». a pagina 5

AUTO, DAL 2026 E SOLO NELLE CITTÀ

Rinviato il blocco
dei diesel Euro 5
Ecco cosa cambiadi **Edoardo Nastro** e **Mario Sensi**

Lo stop al diesel Euro 5 è stato posticipato al primo ottobre 2026 e riguarderà le aree urbane dei Comuni con oltre 100 mila abitanti, anziché quelli con 30 mila abitanti.

alle pagine 8 e 9 del

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Lo chef Paolo Cappuccio ha scritto un'inserto sul social per cercare un cuoco «normale», cioè uno che non rientri nelle seguenti categorie: comunisti/fanazzisti, alcolizzati, drogati e omosessuali. Le battute sarebbero facili e la più scontata e involontaria l'ha già fatta lui, quando nell'immane intervista riparatrice ha detto di avere molti amici gay. Ma in questi casi l'errore è trasformare l'asterotore di turno in una macchieta solitaria. Dietro i Cappuccio ci sono i Vannacci e dietro i Vannacci ci sono i Trump e soprattutto i loro elettori. Un pezzo consistente del famoso «spirito del tempo».

La vecchia destra liberale, fondata sulla curiosità, è stata sostituita da un'altra, fondata sulla paura, che si sente minac-

Mondo Cappuccio



ciata da pelandroni, migranti e «devianze» di ogni genere ed è alla disperata ricerca di una «normalità» che fa coincidere con un passato deformato dai ricordi. Quando i gay si nascondevano (vero, purtroppo) e i poveri accettavano qualsiasi vessazione pur di lavorare (vero, ma solo in parte; i sindacati erano molto più forti di adesso). Quando c'erano meno ladri (falso), meno violenza (falsissimo, si sparava per le strade), più spirito di sacrificio e meno arroganza (forse, in compenso c'era più ipocrisia). Quando soprattutto non c'erano i social e certi pensieri Cappuccio avrebbe potuto confidarsi solo agli amici del bar, lasciando noi all'oscuro. Bei tempi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISPI
Geeconomia per le imprese

Rischio geopolitico;
Briefing periodici;
Formazione 'su misura';
Datalab.

ispionline.it/per-imprese

LA TRAGEDIA DI ORO AL SERIO

Risucchiato dall'aereo
Flop sicurezza in pista

FEDERICO GENTA - PAGINA 18

LO SPORT

Gelo al raduno del Toro
squadra da inventare

BARILLA, MANASSERO - PAGINE 28 E 29

I dolori di Sinner
alla prova di Shelton

STEFANO SEMERARO - PAGINA 29

1,90 € II ANNO 159 II N. 187 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 DCEB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 9 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA GEOPOLITICA

Europa e Piantadosi
resposti da Haftar
"Non è gradito
l'ingresso è illegale"

MARCO BRESOLIN



Fermati a Bengasi in quanto "irregolari" e respinti verso i Paesi d'origine. È toccato a ministri e funzionari europei, fra cui l'italiano Matteo Piantadosi. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

La Libia connection
tra affari e tribù

DOMENICO QUIRICO

Trafficare con i criminali, aver con loro domestiche, imporre sempre, prima o poi, di calarsi nelle paludi oscure della incertezza, della complicità, della umiliazione. Da anni, da quando abbiamo scelto questa via politica nei rapporti con l'ex quarta sponda dei tempi dell'orbace e dei polli truccati da aquile la povera Italia era avanti così, alle prese con uomini feroci, sornionerie, smacchi, doppi fondi e manovre che ci illudiamo di gestire con le astuzie sopraffine della nostra cosiddetta "intelligence", e qualche bustarella travestita da proficui accordi per lo sviluppo. Ossessionati dai migranti e pronti alla vera politica estera che è firmata dall'Eni continuiamo a dondolare in realtà tra velleitarismi malinconici e ambizioni vaneggianti di diplomazia mediterranea. - PAGINA 8

Il dispetto e la lite
sulla scaletta dell'aereo

ILARIO LOMBARDO - PAGINA 2

IL PRESIDENTE USA SUL LEADER DEL CREMLINO: DICE STRONZATE. E TORNA A MINACCIARE NUOVE SANZIONI

Dazi, Trump apre all'Ue Insulti a Putin su Kiev

Auto, tariffe scontate. Vino in bilico. Breton: "Bruxelles in mano ai tecnocrati"

IL COMMENTO

Ma così il conto
lo pagano i più deboli

ELSA FORNERO

C'è posta per te. Arriverà tra pochi giorni. Anzi no, tra un mese. Conterrà una buona notizia. Anzi no, sarà durissima, esemplare. - PAGINA 6

BARBERA, CECOCARELLI, MAGRI, SEMPRINI, SIMONI, ZAFESOVA

«Non saranno concesse proroghe», così il presidente degli Stati Uniti Trump spegne la speranza per una quindicina di Paesi, principalmente in Asia, appesi al filo di un ripensamento. Il tycoon aveva ventilato l'ipotesi di una proroga che alla fine non ci sarà, almeno non automaticamente. Il primo agosto, quindi, per diversi Paesi entreranno in vigore i nuovi dazi. - PAGINE 4-11

IL MEDIO ORIENTE

Haskel: inaccettabile
lo Stato palestinese

FRANCESCO PACI - PAGINA 9

Bibi, il Nobel a Donald
teatrino dell'assurdo

CATERINA SOFFICI - PAGINA 23

LA SCRITTRICE SPAGNOLA E LA TRADIZIONE DELL'ENCIERRO A PAMPLONA: UNA CRUDELTÀ INFINITA

Salvate il toro

ALICIA GIMÉNEZ-BARTLETT



L'encierro, la corsa dei tori nel centro storico di Pamplona durante la festa di San Fermín. - PAGINA 19

LA FINANZA

Unicredit-Bpm
perché Bruxelles
deve condannare
il golden power

SALVATORE ROSSI

Dunque, la Commissione europea si appresterebbe ad aprire una procedura d'infrazione contro l'Italia per avere esercitato in modo illegittimo il cosiddetto "potere dorato" (golden power) nel caso Unicredit-Bpm. Ricordiamo brevemente l'antefatto. Unicredit annuncia alla fine di novembre un'offerta pubblica d'acquisto (Opa) di tutte le azioni di Bpm, con inizio dell'offerta fissato il 28 aprile di quest'anno. La contrarietà del management di Bpm è visibile. BALESTRERI - PAGINE 20 E 23

IL PIEMONTE E I DIRITTI

Se di aborto si parla
soltanto tra uomini

ELENA LOEWENTHAL



L'ascolto è una pratica difficile. Implica disponibilità, pazienza, consapevolezza di non essere soli al mondo. Non di rado, invece di ascoltare si fa finta, si adotta una sorta di surrogato mentale - la testa e il cuore sono altrove, le orecchie fungono soltanto da galleria del vento per le parole che escono d'infila così come sono entrate. L'ascolto, quello vero, esige un impegno che non è mai comodo da assecondare. - PAGINA 23

Siracusanò: politica
afflitta dall'antiscienza

PAOLO RUSSO - PAGINA 15

Buongiorno

Fra poche settimane ricorrerà l'ottantesimo anniversario delle bombe atomiche su Hiroshima (6 agosto) e Nagasaki (9 agosto), dopo le quali il Giappone si arrese e la seconda guerra mondiale ebbe fine. Gli occhi dell'uomo avevano però già visto quello spettacolo ripugnante - definizione di Kenneth Bainbridge, responsabile del sito di Alamogordo, New Mexico. Successe il 16 luglio del 1945: non era ancora l'alba quando ad Alamogordo fu fatta esplodere la prima bomba atomica della storia. Era il test finale del Progetto Manhattan, avviato nel 1942 con la febbrile speranza di anticipare i nazisti nella realizzazione dell'arma nucleare. Gli scienziati assistettero all'esplosione a poco più di trenta chilometri di distanza e in *Maniac*, libro di Benjamin Labatout uscì-

La fine del mondo

MATTIA FELTRI

to l'anno scorso per Adelphi, c'è scritto che da un secondo all'altro la luce cancellò il buio, «un nitore di una bellezza che può solo essere vista, impossibile da immaginare», disse il fisico Richard Feynman. «Vidi tutte le creste dei monti illuminate da colori sgargianti, oro, porpora, viola, grigio e azzurro». «Una terribile luminosità opaca che aveva cancellato il mondo intero». Il freddo notturno del deserto diventò un caldo estivo. Attorno si sentirono urla, applausi, esultanze. Qualcuno era ammutolito, qualcuno era sulle ginocchia e pregava mentre «il boato dell'esplosione continuava a echeggiare, rimbalzando fra le montagne come il rintocco di una campana che annunciava la fine del mondo».

CONTINUA ALLE PAGINE 24 E 25

HYDROGEN INNOVATION - ECOSISTEMI A IDROGENO

L'innovazione a idrogeno approda sul Lago d'Orta
La prima giornata italiana dedicata all'idrogeno su un lago

10 LUGLIO 2025

Hotel San Rocco New Classic Hydrogen Hotel - Orta San Giulio



ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40
ITALIA

NAZIONALE

€ 1,40
ITALIA

Mercoledì 9 Luglio 2025 • S. Letizia

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

In 180mila all'Olimpico
Fenomeno Ultimo
ogni concerto
un sold out (vero)

Marzi a pag. 24



I quarti di Wimbledon
Dopo la caduta
Sinner ci prova
E Cobolli sogna

Martucci nello Sport



Le ultime dal mercato
Svilor rinnova
Ora la Roma stringe
per Rios e Wesley

Aloisi e Angeloni nello Sport



L'editoriale
LA MANCATA
INTEGRAZIONE
CHE PARALIZZA
L'EUROPA

Angelo De Mattia

Per quel che sta accadendo si dovrebbe dire che la frase-speranza di Jean Monnet secondo la quale l'integrazione europea è destinata ad avanzare nelle fasi di crisi, ora non sta purtroppo trovando riscontro. La "single voice" degli Stati membri è solo un impegno fin qui irrealizzato e una riforma istituzionale dell'Unione appare un obiettivo molto lontano, mentre anche progetti che raccolgono diffuse convergenze, come l'Unione dei risparmi e degli investimenti, sono soprattutto declamati, ma finora non esaminati nei presupposti, quali è, tra gli altri, la necessità di completare l'Unione bancaria, sia nelle riforme giuridiche, economiche e finanziarie che una tale innovazione richiede.

Domani l'Europarlamento è chiamato a votare una mozione di censura, proposta dall'estrema destra, nei confronti della Presidente della Commissione Ursula von der Leyen che non ha voluto rendere pubblici i messaggi scambiati con l'amministratore delegato di Pfizer all'epoca delle decisioni contro il Covid. Si ipotizza che la censura non passerà. Ma ciò accade quando le istituzioni europee, senza sottacere la gravità dell'accaduto censurato duramente anche da altri organi comunitari e che richiederà almeno "pro futuro" la introduzione di vincoli e controlli, avrebbero ben altro da affrontare, a cominciare non solo dalla trattativa sui dazi reciproci, ma anche da ciò che essi significano, dalla linea di cui essi sono espressione.

Continua a pag. 27

Kiev, Trump attacca Putin: dice solo sciocchezze

► La Casa Bianca: «Armi all'Ucraina» E rievoca le sanzioni

ROMA Donald Trump fa marcia indietro sull'Ucraina: «Invieremo altre armi. Dobbiamo farlo. Devono essere in grado di difendersi». Poi lo sfogo: «Putin dice stupidaggini, sta uccidendo troppe persone». E rievoca le sanzioni.

Bechi e Ventura a pag. 4

Il capo Aeronautica
L'altolà di Conserva
«Satelliti, dobbiamo essere autonomi»

ROMA «Indipendenza sui satelliti e 10mila uomini in più». È la linea del capo di Stato maggiore dell'Aeronautica, Conserva.

Figliautica a pag. 5

Haftar cerca un riconoscimento ufficiale
Delegazione con Piantedosi a Bengasi respinta dai libici: «Ingresso illegale»

ROMA Respinti alla frontiera. E dichiarati «persone non gradite», con l'obbligo di lasciare il territorio libico. È un caso il dietrofront imposto da Bengasi alla delegazione europea di cui faceva parte il ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi.

Bulleri a pag. 6

Vale 3,5 miliardi
Meta in Essilux con una quota del tre per cento

ROMA Si rafforza l'asse tra Essilux e Meta, che entra nel gruppo guidato da Milner con circa il 53 per cento.

Ciardullo a pag. 13

L'Italia piace alle imprese estere

► La premier Meloni cita il report di EY: +5% di investimenti stranieri. E riceve l'ad di JP Morgan
► Dazi, il presidente Usa annuncia: lettera a Bruxelles entro due giorni, ci stanno trattando bene

La sommelier vittima nel crollo di Terracina: ristrutturazione sotto accusa



La tragedia di Mara: ha dato lei l'allarme

Il ristorante "Essenza" e, nel fondo, la sommelier Mara Severin

Cusumano ed Evangelisti a pag. 9

ROMA L'Italia piace alle imprese: più investimenti stranieri. Meloni il Paese è attrattivo.

Amoruso, Paura e Rosina a pag. 2 e 3

Vendica il figlio uccidendo il killer Il paese è con lui

► Rocca di Papa, il padre del 34enne morto dopo una rissa spara in piazza. I concittadini lo coprono

della nostra rivista

Alessia Mariani

ROCCA DI PAPA (ROMA) «Oita colta Guglie». In dialetto "rocchigiano", ossia degli abitanti di Rocca di Papa, vuol dire «vattene, vattene» e lo hanno gridato i «vecchi» del paese a Guglielmo Palozzi, che aveva appena sparato in piazza all'assassino di suo figlio, Franco Lollobrigida, pregiudicato di 35 anni.

A pag. 10

Aeroporto di Bergamo
Suicidio-choc in pista
Si fa risucchiare
dal motore dell'aereo

MILANO È corso sulla pista dove un aereo era in fase di decollo, all'aeroporto di Orio al Serio, ed è stato risucchiato da un motore.

Guasco a pag. 11

Affido condiviso



La guerra dei Rolex
a Totti il primo round:
farà a turno con Ilary

ROMA I quattro Rolex Dayton, contesi tra Francesco Totti e Ilary Blasi, rimarranno nella cassetta di sicurezza intestata a entrambi. È quanto deciso dal giudice del Tribunale di Roma.

Di Corrado e Pozzi a pag. 12

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

BUSTINE
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
CON VITAMINA B12

FLACCONCINI

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

VERGINE, MUOVITI CON CAUTELA

La Luna nel settore dell'amore ti predispone a temperare la veemenza che ti trasmette Marte nel segno, favorendo gli incontri e l'intesa, con il partner ma non solo. Lasciati tentare dalla dimensione di gioco che ti propone e che in qualche modo rende meno drastico il tuo punto di vista sulle situazioni. Hai trovato un punto di incontro interiore che ti rassereni e ti fa sentire a tuo agio. Muoviti con la cautela che ti appartiene.

MANTRA DEL GIORNO

Chiuso al cambiamento resto indietro.

L'oroscopo a pag. 27

* Tardano con altri quotidiani (non segnalabili separatamente) nelle pratiche di Milano, Lucca, Brescia 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 Lazio, il Messaggero - Roma € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Marche, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Umbria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Lazio, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Molise, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Campania, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Puglia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Basilicata, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Calabria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sicilia, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Sardegna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Trentino-Alto Adige, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Valle d'Aosta, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Piemonte, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Liguria, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Emilia-Romagna, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,40. In Toscana, il Messaggero - Il Sole 24 Ore € 1,4



Mercoledì 9 luglio 2025

ANNO LVIII n° 161
1,50 €
Santi Agostino
Zhao Hong
e compagni
manti
Edizione online
www.avvenire.it

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE

Editoriale
Le reali ambizioni del presidente Usa
**IL VERO NOBEL
È PER GLI AFFARI**

GIORGIO FERRARI

G iorno dopo giorno andiamo scoprendo come Donald Trump ce ne siano almeno due. Uno è il presidente degli Stati Uniti, l'altro è un affarista uomo d'affari. Il primo aspira al Premio Nobel per la Pace, l'altro è l'erede di un impero di 5,3 miliardi di dollari, sei volte l'Italia, tante volte spacciato fra le maglie della giustizia, della morale, dell'etica, perenne, viscioso, senza velo, brutale come la maschera della trasmissione tv di successo che lo ha fatto conoscere - quel *The Apprentice* in cui licenziava senza pietà gli aspiranti manager che non avevano capito che l'America è business, lotta, dollari, sangue (e armi). I due, il Donald politico e il Trump business man, a volte si incontrano, altre volte si ignorano, altre ancora rifiutano precipitosamente le promesse fatte rilanciando il gioco con promesse nuove, come tentava il suo consigliere-legislatore Steve Bannon. Le cronache recenti regalano un piacevole vantaggio al Trump uomo d'affari: basta considerare il suo recente viaggio nel Golfo Persico, che ha garantito ottimi affari all'industria degli armamenti americana (600 miliardi cash dal leader saudita Mohammad bin Salman e un favoloso assegno dal Qatar (che gli ha fatto dono di un Air Force One nuovo di zecca) in cambio di alta tecnologia e successi profitti per Lockheed Martin, Northrop Grumman, Halliburton, Nvidia, e il colosso di investimenti BlackRock. Senza contare una ricca protezione sulla futura estrazione di terre rare, insieme alla "conversione" dell'ex tagliagole del Daesh Ahmad Al-Sharaa, pronto ad accogliere le imprese americane interessate a investire nel petrolio e nel gas della Siria del post-Assad, mentre Trump vagheggia di innalzare una Trump Tower anche a Damasco (ve ne sono già, oltre a New York, a Manila, Mumbai, Las Vegas, Honolulu, Istanbul).

continua a pagina 5

Editoriale
Giustizia e perdono davanti al baratro
**IL CORAGGIO
DI NON ODIARE**

MAURIZIO PATRICIOLLO

S e almeno imparassimo a tacere quando il nostro dire altro non fa che gettare paglia sopra un fuoco ardente. L'acqua salata non spegne, al contrario, accresce la sete fino a portarci alla follia. La vendetta non ha mai reso un buon servizio al singolo e alla comunità. Cinque anni fa, durante una lite, un giovane viene colpito con un pugno. La morte lo raggiunge dopo alcuni mesi. Il dolore dei genitori possiamo solo immaginarla. Franco, l'ossessivo, dice di aver aggredito Giuliano per difendersi, essendo quest'ultimo armato. Dopo solo tre anni di carcere, Franco viene rimesso in libertà. Così hanno deciso i giudici. Le sentenze si rispettano anche quando non le condividiamo. L'ergastolo, la condanna a morte, la tortura del reo, i lavori forzati, anche se applicate su richiesta, non potrebbero mai rendere giustizia a colui al quale la ragione il sommo bene della vita. «Giustizia», si grida da ogni dove. Giustizia che, per essere veramente tale, necessita di esperti, tempo, prove, accuratezza. Il diritto penale non è un semplice accessorio. È il binario sul quale deve correre il treno di un processo. La verità è che nessuna pena, fosse anche la più severa, può illudersi di lenire le sofferenze di coloro che hanno perso un figlio, un fratello, una sorella, un genitore. Guai a confondere il desiderio di giustizia con la sete di vendetta. Martedì scorso, un fatto di sangue sconvolge la ridotta cittadina di Rocca di Papa. Un uomo colpisce alle spalle, con diversi colpi di arma da fuoco, un giovane. L'uomo, 61 anni, è il papà di Giuliano. Il ragazzo ucciso cinque anni fa. La vittima è Franco, l'autore del micidiale pugno. Ben presto la notizia inizia a circolare.

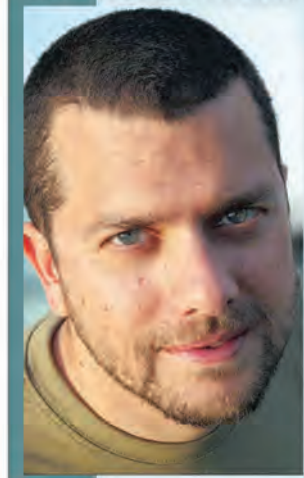
continua a pagina 1

IL FATTO Le Ong: «Il Governo adesso deve cessare la criminalizzazione delle imbarcazioni umanitarie»

Un mare di ostacoli

Migranti, la Corte Costituzionale salva il decreto Plantedosi: il fermo delle navi di soccorso «punitivo ma legittimo». Il ministro ieri respinto da Bengasi insieme a una delegazione Ue

VENEZUELA Parla un ex detenuto: «Sta bene»



«A fianco di Trentini in cella a El Rodeo»

«Dobbiamo andare. Non c'è tempo», dicono gli uomini di un commando armato, senza identificarsi, recatosi al Rodeo (per prelevare un cittadino svizzero recluso al Penitenziario del municipio Zamora. «Se io o l'ho fatta c'è speranza anche per Alberto Trentini e per gli altri che sono ancora lì», dice, ricordando il periodo della prigionia, in cui ha conosciuto il cooperante veneto detenuto in Venezuela dal 15 novembre 2012: «Sta bene, i suoi genitori non devono perdere la speranza».

Tamburini a pagina 11

L'UDIENZA
Alla Consulta il grido dei malati
«Essere curati è nostro diritto»

Nell'udienza pubblica della Corte Costituzionale chiamata a decidere sulla legittimità dell'articolo 579 del Codice penale, norma che punisce chi commette il reato di omicidio del consenziente, ieri è stato il giorno delle argomentazioni delle parti. Un'udienza in cui hanno voluto anche far sentire la propria voce due testimoni d'eccezione: un ex commerciante tetraplegico e una donna di 55 anni affetta da sclerosi multipla.

Guarneri e Panatelli di Monorolo a pagina 6

VINCENZO R. SPAGNOLO

Con una sentenza che risponde al quesito del tribunale di Trentino sulla vicenda della nave Ocean Viking, la Consulta stabilisce che le disposizioni sul fermo amministrativo delle imbarcazioni di soccorso in mare (che sanzionano chi non osserva richieste di informazioni e indicazioni delle autorità), ancorché «punitive», sono in armonia coi principi costituzionali. Nello stabilire, la Corte ricorda però come «l'obbligo primario» resti il salvataggio della vita umana. Le organizzazioni umanitarie ora il governo non ci criminalizza. Intanto, scoppia un nuovo caso libico: il governo di Bengasi respinge una delegazione di ministri europei (compensando il titolare dell'Interno Plantedosi) come «persone non grate» per il mancato rispetto delle procedure di ingresso e soggiorno.

Fassini a pagina 7

I DUE FRONTI Per la ricostruzione di Kiev necessari investimenti per 500 miliardi

Trump ora riarma l'Ucraina Su Gaza trattativa a oltranza

Dopo lo stop alle forniture, il presidente Usa ci riprova, minaccia «dure sanzioni» contro la Russia e accusa Putin di disonestà. Sul terreno la situazione si aggrava: un quinto dei territori è ormai sotto il controllo degli invasori. Da domani, la Conferenza di Bonn 100 delegazioni e duemila aziende studiano soluzioni per la ricostruzione dell'Ucraina. Meloni punta all'unità dell'Occidente. Sul fronte meridionale, si aspettano svolte per una tregua: il premier israeliano Netanyahu, la visita alla Casa Bianca, parla di un'intesa «entro la settimana». È candidato al Premio Nobel per la pace Trump. Che intanto cerca Paesi per «riciclare» i giuani.



Primogino alle pagine 2-5

INDIA

I cristiani di Orissa tornano in piazza: non agli estremismi

Migliaia di battezzati in piazza in diverse località dello Stato orientale indiano dell'Orissa: per accogliere l'effusione dell'estremismo indù che si avvale del supporto o del «silenzio-assenso» del governo locale.

Vecchia a pagina 13

L'ALLARME LEGALITÀ

Più minacce e intimidazioni contro sindaci e assessori

Averaimo, Mira e Spagnolo a pagina 8

LAVORO

Caporalato nella logistica, maxi sequestro a Milano

Marcot a pagina 12

IL FUNERALE A CANNOBIO

L'addio a don Balzano «Impariamo ad ascoltarci»

Ucellini e Panatelli di Modugno a pagina 17

Ripartenze
Giorgio Paolucci

Lascia fare a Dio

Quando sono andato a trovarla in ospedale, Geny sembrava Cristo sulla croce. Il corpo esanime, il respiro affannoso, gli occhi semichiusi. Eppure, mi riconosce, è ancora vigile. Cerca la mano di Settimio, il marito che negli ultimi giorni le è rimasto accanto giorno e notte. Vuole sentirlo, la stretta del suo amore. Ricoverata dopo una serie di malanni che ne avevano minato la salute, le sue condizioni sono gravissime, i medici prevedono che l'agnata non potrà durare a lungo. Il marito la guarda e sospira: «Una vita insieme, ci conosciamo da settant'anni, siamo sposati da sessantotto». Continua a sperare

nella guarigione di Geny, la chiede alla Madonna recitando il Rosario mentre osserva la goccia che lentamente scende nella flebo. «Voglio starle vicino fino all'ultimo istante, fino all'ultimo respiro. Poi ci penserà Lui...». E guarda, e pronuncia nel suo dialetto molisano la frase che, ancora bambino, aveva imparato dal padre: «Lassa fa' a Dio, ch'è Sann'rich!». Lascia fare a Dio, il santo vecchio. Colui che, solo, conosce il mistero della vita. Mi commuove vedere la fede semplice e certa di quell'uomo, aggrappato alla speranza di tenere la donna della sua vita ancora accanto a sé, e insieme disponibile a lasciarla andare tra le braccia del Padre di misericordia.

© Immagine coordinata

Agorà

CRITICA

Da Omero a Caproni: il patriarcato nella letteratura

Quattri a pagina 19

CLASSICI

Petrarca e Boccaccio, il confine sottile tra la vita e l'opera

Carneri a pagina 20

ROMA

«La Resurrezione» di Händel sfida il contemporaneo

Dallini a pagina 21

In edicola a 4 euro:
IL MONDO IN UNA BICICLETTA
Capretti / Deho / Mastroyannis / Zancanti
LUOGHI INFINITI

Salute mentale sottofinanziata

di **MASSIMO AMMANITI**

È stato depositato in Senato il disegno di legge n.1179 "Disposizioni in materia della salute mentale", sottoscritto da un gruppo di senatori di Fdi che cerca di riproporre l'organizzazione dei dipartimenti di salute mentale con le sue molteplici articolazioni, dagli interventi ambulatoriali e domiciliari ai ricoveri per le situazioni psichiatriche di emergenza fino alla psichiatria carceraria. In realtà il disegno di legge non introduce particolari cambiamenti nel campo dell'assistenza psichiatrica, che come è ben noto versa in condizioni disastrose: carenza gravissima di personale medico e infermieristico, addirittura qualche tempo fa i direttori dei dipartimenti avevano parlato della mancanza di circa 10.000 operatori. È inevitabile che medici, psicologi e infermieri siano letteralmente travolti dalle richieste di cura, che si sono moltiplicate soprattutto da parte degli adolescenti e dei giovani dopo la pandemia da Covid. Di fronte a questa marea montante di richieste gli operatori sono sottoposti a uno stress e a un burn-out, che compromette il loro stato mentale anche perché non sono in grado di organizzare adeguatamente gli interventi terapeutici, costretti spesso a limitarsi alle prescrizioni degli psicofarmaci.

In campo psichiatrico da una logica manicomiale si è passati a una organizzazione più complessa che avrebbe dovuto rispondere a problemi molto variegati, non più soltanto le gravi patologie psichiatriche ma anche le nuove patologie che interessavano soprattutto i giovani, come le tossicodipendenze, i disturbi alimentari, i disturbi di personalità che richiedono interventi farmacologici, psicoterapici e a volte di comunità. Ci troviamo in una fase scientifica della psichiatria che riconosce i vari quadri clinici e imposta trattamenti differenziati e complessi, come è successo alla medicina internistica nella quale si è passati dal salasso, provvedimento che valeva per tutte le patologie e senza nessuna base scientifica, alle varie specializzazioni mediche.

Di fronte a questa situazione quanto mai allarmante per i pazienti, per i familiari e per gli stessi operatori psichiatrici il disegno di legge si limita a stanziare 90 milioni per effettuare interventi di screening in campo infantile, di cui non si capisce l'utilità non essendo

chiare le finalità se si tratta di prevenzione secondaria oppure di diagnosi precoce. Pur riconoscendo nella relazione introduttiva che gli stanziamenti per l'assistenza psichiatrica sono assolutamente inadeguati attorno al 3% del Fondo sanitario nazionale, tenendo presente che negli altri paesi europei come la Germania e la Gran Bretagna si aggirano attorno al 10%, ci si limita a un investimento che rischia di finire in mille rivoli.

Occorre affrontare seriamente il sottofinanziamento dell'assistenza psichiatrica che attualmente di aggira attorno ai 4 miliardi l'anno e raggiungere il 5% del Fondo sanitario nazionale come era stato auspicato nel 2001 dai presidenti delle Regioni in modo da poter investire almeno 6 miliardi l'anno e procedere alle assunzioni necessarie per coprire almeno i vuoti dei pensionamenti. Ancora più problematica è l'area della neuropsichiatria infantile che dovrebbe occuparsi non solo delle difficoltà psicologiche e di apprendimento dei bambini e anche delle disabilità intellettive e motorie. Vi è poi l'ambito dell'adolescenza che richiede particolari cure e interventi qualificati sul piano psicoterapico dal momento che stiamo assistendo a un forte aumento di stati di ansia, di depressioni, disturbi alimentari e tentativi di suicidio. I servizi di neuropsichiatria Infantile sono ulteriormente sacrificati nell'assistenza psichiatrica avendo dei finanziamenti fra lo 0,3 e lo 0,5% della spesa sanitaria.

Ci saremmo aspettati che un disegno di legge sulla salute mentale avrebbe affrontato questi nodi che soffocano i servizi psichiatrici, sottolineando la necessità di procedere alle assunzioni di medici, psicologi e infermieri e di favorire la formazione continua degli operatori resa necessaria dai continui avanzamenti scientifici in questo campo.

Vale la pena ricordare che investire fin dai primi anni vita in modo da fornire servizi e opportunità curative non solo previene la comparsa dei disturbi psichici negli anni successivi, addirittura ha una notevole ricaduta economica come ha documentato l'economista Premio Nobel James Heckman.



Siracusano: politica
afflitta dall'antiscienza

PAOLORUSSO — PAGINA 15

Alberto Siracusano

“Boom di disturbi mentali ma mancano risorse In Italia dilaga il sentimento antiscientifico”

Lo psichiatra eletto presidente del Consiglio superiore di sanità: “Puntiamo sulla prevenzione già dalla scuola materna. Le scelte di Locatelli? Davanti a un'emergenza come il Covid servono informazione e provvedimenti stringenti”

L'INTERVISTA
PAOLORUSSO
ROMA

Alberto Siracusano, professore emerito di Psichiatria all'Università di Tor Vergata e coordinatore del Tavolo sulla salute mentale, non si aspettava la nomina a presidente del Consiglio superiore di sanità, la cassazione sui provvedimenti che riguardano la salute e l'assistenza sanitaria del Paese. Al suo posto sembrava destinato l'immunologo di fama mondiale Alberto Mantovani, che, pressato da troppi impegni sul fronte della ricerca, ha preferito sedersi sulla poltrona di vicepresidente insieme all'endocrinologa Annamaria Colao.

Ma la sorpresa non lo coglie impreparato sulle questioni più spinose, come la gestione della crisi pandemica del suo predecessore, Franco Locatelli, che puntò su vaccini e restrizioni quando il virus faceva mille morti in un giorno. Scelte di fatto condivise da Siracusano, perché «va bene educare e informare per ottenere un maggior consenso consapevole, ma di fronte a una crisi emergenziale serve adottare provvedimenti stringenti».

Professore, lei è uno psichiatra di fama internazionale. Lo stesso ministro Schillaci, motivando la sua nomina, ha detto che si voleva dare un se-

gnale di attenzione sulla salute mentale. Cosa la preoccupa di più?

«Il disagio giovanile, uno stato di sofferenza che inizia sempre prima, sin dall'età evolutiva. Un malessere che è figlio della crisi delle relazioni e degli affetti, e che si manifesta anche con reazioni aggressive delle quali, purtroppo, sono piene le cronache. Tra le cause psicosociali di disturbi come quelli alimentari, l'ansia e la depressione, compaiono la povertà economica ma soprattutto quella valoriale ed affettiva, che non consente lo sviluppo di relazioni significative».

Il tavolo ministeriale come si sta muovendo?

«Dopo 13 anni è in fase di approvazione un nuovo Piano nazionale della salute mentale, che punta molto sulla prevenzione già nelle scuole dell'infanzia. La povertà delle relazioni genera solitudine, una condizione che dobbiamo combattere prima che determini il disturbo psichico».

Cosa serve per adeguare l'assistenza psichiatrica ai nuovi malesseri che stanno dilagando?

«Sicuramente implementare risorse e personale. Ma anche promuovere una visione “One Health” del benessere psicofisico, che dall'uomo va esteso all'ambiente e al mondo animale. Dobbiamo iniziare a fare formazione fin dai primi anni di scuola per combattere quella “povertà vitale” che porta poi tanti giovani e giovanissimi

a un uso improprio dei social, che alimenta ancor più il loro isolamento».

Lei parla da scienziato, ma non le sembra che tra le persone e nella politica stia dilagando l'anti-scienza?

«Purtroppo è così. Dove prevale l'ignoranza, l'unico antidoto resta quello di ridare valore alla cultura e all'educazione scientifica, che dovrebbe iniziare già nei primi anni di vita: dobbiamo far capire che la medicina non si basa sulle opinioni ma su evidenze scientifiche, dati prodotti da studi controllati. Non possiamo far sì che tutti siano scienziati, ma dobbiamo divulgare la serietà della scienza, e farlo forse meglio di quanto non sia stato fatto fino ad ora».

Il suo predecessore, Franco Locatelli, durante i mesi più bui del Covid puntò tutto su misure restrittive prima, e vaccini poi. Rifarebbe le stesse scelte?

«Come dicevo prima, serve sicuramente educare e informare per ottenere un maggior consenso consapevole rispetto ad eventuali provvedi-



menti da adottare. Ma dico anche che, quando ci si trova di fronte a una crisi di carattere emergenziale, bisogna prendere provvedimenti stringenti. Fermo restando che dobbiamo sviluppare un'adeguata cultura scientifica per affrontare nuove emergenze e prendere poi le decisioni che occorre prendere».

Se le fosse chiesto un parere sui provvedimenti adottati dal governo per abbattere le liste di attesa, che giudizio darebbe?

«Non conosco nel dettaglio le misure per dare in questo momento un giudizio. So però che il ministro Schillaci ha messo la questione al centro della sua agenda, occupandosi con decisione per raggiungere quanto prima risultati concreti».

Il ministro Valditara, giorni fa, ha annunciato l'introduzione dell'assicurazione sanitaria obbligatoria per docenti e personale scolastico a partire dal 2026. È una buona idea, eventualmente da estendere a tutti i dipendenti della pubblica amministrazione?

«Sì, se parliamo di sanità integrativa come quella offerta ai lavoratori del settore privato e sempre che l'adesione sia su base volontaria. In questo caso può servire a garantire una maggiore continuità di cura, soprattutto per le patologie più gravi».

Mi indichi una priorità per garantire un futuro al nostro Ssn...

«Al primo posto metterei la necessità di diffondere tra i cittadini e i decisori politici

la consapevolezza dell'importanza del nostro Ssn per la vita di tutti e il progresso del Paese. La politica dovrebbe superare le divisioni ideologiche e trovare delle linee comuni per sostenere il servizio pubblico e trovare soluzioni ai problemi che lo affliggono». —



“

Alberto Siracusano

Per il bene del nostro Ssn destra e sinistra dovrebbero superare le divisioni ideologiche



ALBERTO SIRACUSANO

«Io psichiatra ai vertici
della sanità in Italia»

Maria Sorbi a pagina 16



LA NOMINA Alberto Siracusano

Alberto Siracusano

«Io psichiatra a capo della sanità italiana Il disagio mentale? Ormai è emergenza»

Il neo presidente del Consiglio superiore
della salute: «Dopo 13 anni il nuovo piano»

di Maria Sorbi

Alberto Siracusano è il nuovo presidente del Consiglio superiore di Sanità, la Cassazione della salute e dell'assistenza sanitaria del Paese. La sua nomina è arrivata a sorpresa, stile *coup de théâtre*, al posto del quotatissimo Alberto Mantovani, che sarà il suo vice. E si tratta di una scelta importante perché Siracusano è docente di psichiatria, direttore della scuola di specializzazione in Psichiatria e direttore del dipartimento di Medicina dei sistemi dell'Uni-

versità di Roma Tor Vergata. È inoltre direttore dell'Unità operativa complessa di psichiatria della Fondazione Policlinico Tor Vergata.

Professor Siracusano, aver scelto un profilo come il suo significa che la priorità del Css sarà il disagio mentale? Abbiamo un piano sulla carta, pronto da declinare.

«In realtà il piano di salute mentale deve ancora completare il suo iter burocratico. È stato inviato alla Conferenza Stato-Regioni. È tutto in fieri. Ma ci sia-

mo».

Possiamo dire che la salute mentale sia una delle emergenze sanitarie e sociali del momento?

«Lo è. E finalmente con questo piano, arrivato dopo 13 anni, avremo uno spirito innovativo nell'affrontare il problema del disagio psichiatrico. Cioè la-



il Giornale

vorremo su una nuova visione della salute mentale».

In che chiave?

«Parliamo di *one mental health*. Cioè prendiamo in considerazione tutti gli elementi che fanno parte della salute. Mentale e non».

Cioè anche fattori sociali?

«Sì, ad esempio è necessario tener conto di elementi come la povertà, la solitudine, l'influenza del

clima, la nutrizione».

In Italia il problema della salute mentale riguarda 16 milioni di persone, tra cui 2 milioni di giovani. Ma le strutture sono insufficienti.

«È in corso un grande dibattito sulla possibilità di aumentare il numero dei posti nelle Rems, le residenze per l'esecuzione del-

le misure di sicurezza. Questo non significa richiudere nessuno ma vuol dire intercettare il disagio, prendere in carico le persone con disturbi e fragilità e garantire allo stesso tempo la sicurezza sociale».

Il piano prevede 10 milioni per il 2025 e 18,5 milioni per il 2026. Sono sufficienti?

«I fondi vanno sicuramente implementati».

Quali sono le altre priorità del nuovo Css?

«Avremo una visione *one health* della salute, cioè molto allargata: considereremo tutti gli aspetti che impattano sulla salute, in un impegno ad ampio raggio. Partiamo da un concetto fondamentale: la salute è un diritto di tutti, quindi vuol dire non solo fare prevenzione ma anche promuovere il benessere. Il fatto che al mio fianco come vicepre-

sidenti ci siano due giganti della medicina come Alberto Mantovani, immunologo, e Annamaria Colao, endocrinologa, fa capire che avremo una concezione molto ampia della salute».

Quali saranno le prime tappe post nomina?

«Avremo la prima riunione a settembre. In quell'occasione stileremo le priorità e completeremo quello che il precedente Css ha lasciato sul tavolo, con continuità. Approfitteremo di queste settimane estive per studiare le carte e prepararci».

Il Css, lo ricordiamo, non ha il compito di emettere sentenze, ma esprime pareri vincolanti su tutto ciò che tocca la salute pubblica, dalla sicurezza dei farmaci alla definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, dalla gestione delle emergenze sanitarie fino

ai grandi orientamenti di politica sanitaria. Accanto ai membri di diritto, il Consiglio è composto da 30 membri non di diritto nominati dal alla Salute Ministro Orazio Schillaci.

Sarò affiancato da due giganti: Mantovani e Colao. Al lavoro per una sanità allargata

DISTURBI

Per affrontare il problema vanno considerati tutti gli aspetti, anche solitudine, clima e povertà

LA LINEA

Lavoreremo tenendo conto che la salute e il benessere debbano essere un diritto di tutti

CHI È Alberto Siracusano, 73 anni, è docente di Psichiatria all'Università Tor Vergata di Roma. Ed è appena stato nominato presidente del Consiglio superiore di Sanità



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Il ddl sui lavoratori malati oncologici è realtà

DI PAOLA DE MAJO

Un nuovo periodo di congedo durante il quale è riconosciuta la conservazione del posto di lavoro, permessi aggiuntivi per esami e cure mediche, accesso prioritario al lavoro agile per i dipendenti pubblici e privati. Per i lavoratori autonomi, è ora possibile sospendere temporaneamente l'attività svolta in modo continuativo per conto del committente.

E quanto prevede il disegno di legge, approvato ieri dal Senato in via definitiva e all'unanimità, in materia di conservazione del posto di lavoro e permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche. La nuova normativa è destinata ai lavoratori affetti da gravi patologie, con un'invalidità pari o superiore al 74%, attestata dal medico di medicina generale o da uno specialista operante presso strutture pubbliche o private accreditate (si veda ItaliaOggi del 18 febbraio).

Nel dettaglio, i lavoratori dipendenti, pubblici e privati – fatti salvi trattamenti più favorevoli previsti dalla contrattazione collettiva o dalla disciplina applicabile al rapporto di lavoro – avranno diritto a un ulteriore periodo di congedo non retribuito della durata massima di 24 mesi, durante il quale è garantita la conservazione del posto di lavoro.

Si tratta di un congedo compatibile con altri benefici, sia economici sia giuridici, fruibile solo dopo l'esaurimento di eventuali altri periodi di assenza giustificata. Durante tale periodo non maturano né anzianità di servizio né contributi pensionistici; è tuttavia consentito il ri-

scatto a fini previdenziali tramite versamenti volontari, secondo le modalità previste per la prosecuzione volontaria.

Una volta esaurito l'ulteriore periodo di congedo, il lavoratore dipendente avrà diritto di priorità nell'accesso al lavoro agile, qualora le caratteristiche della prestazione siano compatibili con tale modalità, in conformità a quanto previsto dalla legge n. 81 del 2017.

A decorrere dal 1° gennaio 2026, vengono inoltre introdotte dieci ore annue aggiuntive di permesso retribuito per visite mediche, esami strumentali, analisi chimico-cliniche e microbiologiche, cure e follow-up. Tali ore si aggiungono a quelle già riconosciute dalla normativa attualmente vigente e dalla contrattazione collettiva. In caso di pazienti non maggiorenni, i permessi sono attribuiti al genitore che li accompagna.

Ulteriori tutele sono previste anche per i lavoratori autonomi affetti da gravi patologie, ai quali viene riconosciuto il diritto alla sospensione della prestazione lavorativa svolta in modo continuativo per conto del committente, per un periodo massimo di 300 giorni per anno solare. Infine, a partire dal 2026, il disegno di legge istituisce un nuovo Fondo per l'assegnazione di premi di laurea intitolati alla memoria di pazienti oncologici, con una dotazione annua di due milioni di euro.

I premi saranno destinati a studenti laureati in discipline medico-scientifiche e sanitarie, tra cui medicina e chirurgia, scienze biologiche, biotecnologie, farmacia, chimica e tecnologie farmaceutiche.

— © Riproduzione riservata — ■





Servizio Tutele sociali

Via libera definitivo del Senato al Ddl sui lavoratori con tumore: il congedo passa da 6 a 24 mesi

Con il via libera del Senato è legge il pacchetto di misure che migliora la tutela di dipendenti e autonomi malati oncologici, rari o cronici ma non riconosce loro alcun diritto alla retribuzione

di Barbara Gobbi

8 luglio 2025

Per i lavoratori dipendenti con tumore o malattie rare e croniche invalidanti arriva una serie di garanzie in più: il diritto a conservare il posto di lavoro fino a 24 mesi continuativi o frazionati - dagli attuali 180 giorni - la possibilità di riscattare questo periodo cosiddetto "di comportamento" con il versamento volontario dei contributi, la disponibilità di 10 ore l'anno di permesso per visite e analisi in aggiunta a quelle già riconosciute dalla legge e dai contratti collettivi, l'accesso prioritario allo smart working, ma solo al termine del congedo e se "compatibile con le mansioni svolte".

Queste le principali novità contenute nel disegno di legge 1430 "Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche", approvato all'unanimità dal Senato in via definitiva e senza modifiche rispetto alla versione licenziata a marzo scorso (sempre all'unanimità) dalla Camera, dopo un iter sofferto avviato nella scorsa Legislatura e condizionato da esigenze di bilancio. La nuova legge origina nell'iniziativa legislativa dell'opposizione (Debora Serracchiani, PD) e ha avuto come relatrice al Senato Elena Murelli (Lega), ottenendo una convergenza bipartisan su due temi, quello del diritto al lavoro e del diritto alla salute, costituzionalmente garantiti. E alla nuova legge plaude il ministro della Salute Orazio Schillaci: «L'Italia dopo la legge sull'oblio oncologico - commenta - compie un altro deciso passo in avanti a sostegno di chi affronta lunghi e complessi percorsi di cura e di riabilitazione: si mette al centro la salute assicurando a chi soffre di patologie oncologiche, invalidanti e croniche più sicurezza e stabilità professionale. Oggi diamo un altro segnale di civiltà e umanità».

Il contesto

Il provvedimento sui "congedi" arriva infatti anche come naturale corollario alla legge sull'oblio oncologico, pietra miliare nella tutela dei diritti civili nel Paese, fortemente voluta dalle associazioni di pazienti e pienamente sostenuta dal Parlamento, nata per garantire un'ampia tutela alle persone che convivono con un tumore. Parliamo di circa 3,6 milioni di persone - di cui una su tre in età lavorativa - che grazie alla cronicizzazione della malattia e anche se ancora in terapia hanno desiderio e necessità di continuare a essere attive socialmente, lavoro incluso.

Eppure, proprio sul tema della possibilità di conciliare ritmi di lavoro, efficienza e gestione di terapie, controlli e “fatigue”, la legge sui congedi si presenta ancora “timida” rispetto ai diritti riconosciuti e rischia di non saper contrastare quella tossicità finanziaria che l’Aiom (Associazione di oncologia medica) stima caratterizzi il 26% dei pazienti già all’inizio della terapia con un peggioramento del 35% della qualità della vita e un aumento conseguente del rischio di morte pari a ben il 20%. Tutto questo si aggiunge al carico della patologia e la nuova legge al momento interviene solo in modo parziale. Innanzitutto perché l’assenza dal lavoro, pur se d’ora in poi sarà garantita fino a due anni, significa anche rinuncia alla retribuzione, aggravata dall’impossibilità di svolgere anche saltuariamente altre attività. Un elemento che rischia di remare contro la piena tutela dei lavoratori. Eppure, la priorità di contrastare il fenomeno dell’abbandono del posto di lavoro per la necessità di curarsi rientra tra le indicazioni contenute nel Piano oncologico nazionale 2023-2027.

Le novità

Per i lavoratori pubblici o privati dipendenti cui sia stata riconosciuta un’invalidità di almeno il 74% con la nuova legge scatta la possibilità di richiedere un congedo continuativo o frazionato fino a 24 mesi. Durante questo periodo il posto di lavoro è conservato ma non si ha diritto alla retribuzione né si può svolgere - “rigidità” contrastata dall’opposizione e da buona parte delle associazioni - un’altra attività lavorativa. Questo periodo inoltre non è computato nell’anzianità di servizio né ai fini previdenziali, anche se come detto c’è la possibilità di riscattarlo.

Al termine del congedo, al lavoratore è assegnato “diritto di precedenza” sul lavoro agile se compatibile con le mansioni.

Inoltre, sarà sufficiente la prescrizione del medico di famiglia o dello specialista di una struttura pubblica o privata per legittimare la possibilità concessa dalla nuova legge ai lavoratori dipendenti di fruire - a partire da gennaio 2026 - di (appena) dieci ore di permesso in più l’anno per dedicarsi a visite, esami strumentali, analisi e “cure mediche frequenti”. Il tutto, con riconoscimento di un’indennità economica “determinata nelle misure e secondo le regole previste dalla normativa vigente in materia di malattia” e della copertura figurativa.

Il diritto alle dieci ore di permesso in più è riconosciuto anche ai lavoratori dipendenti che abbiano figli minorenni con malattie oncologiche, in fase attiva o di follow-up precoce, o che siano malati rari o cronici con lo stesso vincolo di almeno il 74% di invalidità.

I diritti degli “autonomi”

I lavoratori autonomi che si trovino nelle stesse condizioni di “malattia”, la sospensione dell’esecuzione della prestazione dell’attività svolta in via continuativa per il committente si applica entro un limite di 300 giorni per anno solare.

Cosa cambia tra pubblico e privato

Nel settore privato, l’indennità economica per le dieci ore in più di permesso arriverà direttamente dai datori di lavoro che poi la recupereranno tramite conguaglio con i contributi dovuti all’ente previdenziale. Mentre nel pubblico, ad esempio nella scuola, la Pa provvederà alla sostituzione del lavoratore e qui la legge impegna risorse, stimate in 1,24 milioni l’anno a decorrere dal 2026 a valere sul Fondo per il miglioramento dell’offerta formativa che è incrementato ad hoc. Più in generale, per la nuova regolamentazione sulle dieci ore aggiuntive di permesso per visite legate alla malattia la legge stima risorse oscillanti dai 20,9 mln del 2026 ai 25,2 mln per il 2035. Risorse da trovare nella riduzione del Fondo esigenze indifferibili presso il Mef, da cui saranno peraltro

recuperati anche i 500mila euro per il 2026 e i 20mila euro l'anno dal 2027 necessari per l'adeguamento dell'infrastruttura tecnologica dell'Inps.

Cosa resta da fare

La nuova legge è considerata da buona parte dei parlamentari così come delle associazioni un "primo passo": i principali emendamenti di modifica di fatto sono esitati in ordini del giorno, riformulati, che impegnano il Governo su una serie di priorità. Ed è per questo che realtà come la Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) evocano il classico "topolino" partorito da una base di partenza molto più ampia - in termini di tutela civica - che risale alla prima proposta presentata dalla stessa Favo già 10 anni fa nel 2015. Spiega il segretario nazionale Favo Elisabetta Iannelli: «Prevedere una remunerazione, aumentare le ore di permesso in più l'anno concesse dalla legge per visite ed esami che oggi sono davvero limitatissime, consentire di svolgere un'altra attività extra-lavoro, introdurre l'obbligo - peraltro a costo zero - in capo al datore di lavoro di comunicare entro 30 giorni al diretto interessato l'imminente esaurimento del periodo di comporto. Sono queste le indicazioni che ci saremmo aspettati fossero incluse nella nuova legge e che inevitabilmente escono depotenziate dall'inserimento negli ordini del giorno che impegnano il Governo a proseguire nell'attuazione dei diritti di questi lavoratori con malattia».



Servizio Cantiere sanità

Professioni sanitarie centrali per il Ssn Ora adeguare formazione e cure primarie

Il maxi Ordine Tsmr Pstrp rappresenta una “fetta” di lavoratori sempre più richiesta e resa necessaria dai nuovi asset delle cure territoriali che mirano ad avvicinare al domicilio i livelli dell’assistenza bilanciando costi e appropriatezza

*di Franco Ascolese **

8 luglio 2025

I laureati delle professioni sanitarie sono sempre più richiesti dal mercato del lavoro e dai cittadini: i dati del Consorzio AlmaLaurea di Bologna sul profilo e la condizione occupazionale dei laureati (presentato il 10 giugno 2025 all’Università di Brescia e riportati su queste colonne da Angelo Mastrillo docente in Organizzazione delle Professioni Sanitarie presso l’Università di Bologna) parlano chiaro: l’occupazione è in aumento dal 77% al 85% gli iscritti laureati di primo livello delle nostre 18 professioni Tsmr Pstrp, primi nella classifica nel 2023 dei nuovi occupati. E’ evidente che questo dato si correla a una richiesta di prestazioni erogate da queste figure professionali da parte di una platea consistente e crescente di popolazione assistita soprattutto delle fasce di cronicità e fragilità.

Il fatto che l’aumento registrato degli occupati evidenzia il tendenziale avvicinamento ai valori rilevati 17 anni fa (nel 2007 era l’87,0% a cui oggi corrisponde un 84,8%, con una differenza di appena -2,2 punti percentuali), la dice tutta sul trend in atto, da accompagnare e valorizzare con riforme tese a garantire questa rinascita risonante con la nuova domanda di cure nonostante la misura 6 del Pnrr e il Dm 77 attribuisca alle nostre 18 professioni un ruolo ancora limitato in Case e ospedali di Comunità che stride con quanto le Asl, sui singoli territori, mostrano in termini di fabbisogni e di carenze dei nostri 18 profili.

Le professioni “top”

Del resto anche analizzando in dettaglio le 22 professioni sanitarie sugli ultimi dati dei laureati del 2023 si rileva che l’alto tasso occupazionale ai primi 5 posti e sopra la media del 84,8% riguarda proprio alcuni nostri profili come i Terapisti della Neuro e psicomotricità dell’età evolutiva (dal 81,1% dello scorso anno al 89,6%) i logopedisti (dal 76,9% al 88,1%), i tecnici di Radiologia (dal 78,6% al 87,8%), i Podologi (dal 66,7% al 87,5%) e poi i Fisioterapisti (che pure erano fino a un anno fa nel novero dei nostri profili) seguiti a ruota dai Tecnici di Neurofisiopatologia) dal 81,0% al 86,4% e solo dopo gli Infermieri pediatrici (dal 73,5% al 86,7%), gli Igienisti dentale (dal 80,7% al 86,4%) e Infermieri (dal 77,8% al 85,5%). A seguire ci sono gli Educatori professionali, i Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica 84%, i Terapisti occupazionali, i Tecnici di Laboratorio e gli Assistente sanitari 83% i Tecnici della Prevenzione 81%, gli Ostetrici, Ortottisti, Tecnici Audioprotesisti e Tecnici Ortopedici 79%, senza dimenticare i Dietisti 71%, i Tecnici di Fisiopatologia Cardiocircolatoria 68% e i Tecnici Audiometristi con 63%.

In “pole” il maxi Ordine Tsrn Pstrp

Il segno di questa indagine non lascia spazio a dubbi o incertezze: è inequivocabile infatti il fabbisogno di assistenza assicurato dalle professioni sanitarie che l'Ordine Tsrn Pstrp rappresenta in misura preponderante con ben 18 profili delle 22 finite sotto la lente. Una fetta di sanità pubblica e accreditata risulta dunque sempre più richiesta e necessaria dai nuovi asset di cure territoriali disegnati da norme e leggi che mirano, dopo l'esperienza pandemica, a rendere sempre più prossimi al domicilio del paziente i livelli di cure in un virtuoso rapporto tra costi, investimenti, benefici anche in funzione di filtro verso l'accesso improprio all'ospedale per acuti.

Il confronto, con altri profili professionali di altre aree, premia nettamente il nostro comparto. Un'opportunità di lavoro certo dopo la laurea per i tanti giovani che si iscrivono alle scuole universitarie dopo le superiori. Il nodo a questo punto è l'offerta formativa insufficiente rispetto al reale fabbisogno e che richiede un adeguamento delle scuole universitarie sia nella distribuzione dei corsi di laurea nei vari Atenei (non sempre in grado di offrire una copertura completa del ventaglio delle possibilità) sia in termini quantitativi visto che nei fatti la domanda di nuovi occupati ormai supera regolarmente l'offerta di laureati che escono dalle Scuole.

No ad accorpamenti

Una riflessione a questo punto è doverosa anche sotto il profilo politico e attiene alle scelte in fieri che vorrebbero un riassetto delle professioni. Una spinta ingiustificata e inappropriata ad accorpamenti di profili che riporterebbero indietro le lancette verso un modello regressivo e superato di assistenza che invece oggi assorbe con appropriatezza la domanda di cure specialistiche ormai garantite anche nella loro piena autonomia dai significativi pronunciamenti della giurisprudenza che ha progressivamente scardinato gli arroccamenti corporativi e anacronistiche rendite di posizione che nulla giovano alla centralità dei bisogni dei pazienti nella sanità pubblica italiana. Quest'ultima anche per la diversificazione dei profili resta un prezioso modello di salute nei Paesi Ocse per universalismo, inclusione ed equità da difendere.

Per quanto riguarda infine i tassi occupazionali suddivisi per le Università attive nelle 17 Regioni si rilevano le storiche differenze dei fabbisogni assolti tra le Università delle varie Regioni con un gradiente Nord Sud che andrebbe definitivamente superato in ragione della densità di popolazione servita sui vari territori che auspichiamo abbia la necessaria attenzione delle istituzioni preposte al governo della Salute.

** presidente Ordine Tsrn Pstrp di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta*

IL CASO

**Ora l'eutanasia "arriva"
in Corte Costituzionale
E slitta la legge sul fine vita**

FRANCESCA SPASIANO A PAGINA 7

In Consulta ora arriva l'eutanasia. E slitta il fine vita al Senato

Ieri l'udienza sul caso di "Libera", che non può assumere da sola il farmaco. Mini-audizioni sul ddl della maggioranza

FRANCESCA SPASIANO

Saranno ancora una volta i giudici costituzionali a tracciare i confini del fine vita. Ma con una differenza sostanziale, rispetto alla giurisprudenza scritta fino ad oggi dalla Consulta: la decisione riguarderà per la prima volta l'eutanasia. A partire da un caso specifico, che potrebbe fare regola, come è già successo con la sentenza Cappato/Dj Fabo. Ma senza una disobbedienza civile necessaria ad aprire il varco, come fu per la 242 del 2019 che ha in parte legalizzato il suicidio assistito.

Ora il quadro è molto diverso, perché la domanda posta ieri in udienza pubblica davanti alla Corte arriva direttamente da una paziente. Che è ancora in vita, e chiede di porre fine alle proprie sofferenze con l'intervento di un medico di fiducia che possa somministrarle il farmaco.

"Libera" non può assumerlo autonomamente, perché è paralizzato dal collo in giù. Ha scelto un nome di fantasia per combattere la sua battaglia senza rinunciare alla privacy, ha 55 anni, e da 18 convive con la sclerosi multipla. Per restare in vita dipende dall'assistenza di tre per-

sone, che l'accompagnano in tutte le attività quotidiane. Ha difficoltà a deglutire e ha già rifiutato la Peg (gastrostomia endoscopica percutanea), così come ha rifiutato la sedazione profonda perché vuole essere lucida e cosciente fino alla fine. Le sue condizioni cambiano rapidamente, e questo spiega anche il ricorso d'urgenza presentato dall'Associazione Luca Coscioni al tribunale di Firenze, che lo scorso 30 aprile ha sollevato la questione di legittimità costituzionale sull'articolo 579 del codice penale (omicidio del consenziente). "Chiunque cagiona la morte di un uomo col consenso di lui", recita l'articolo, è punito con la reclusione fino a 15 anni, senza alcuna eccezione. Ora non si chiede di cancellarlo - ha spiegato il collegio difensivo guidato dalla segretaria nazionale dell'Associazione Coscio-

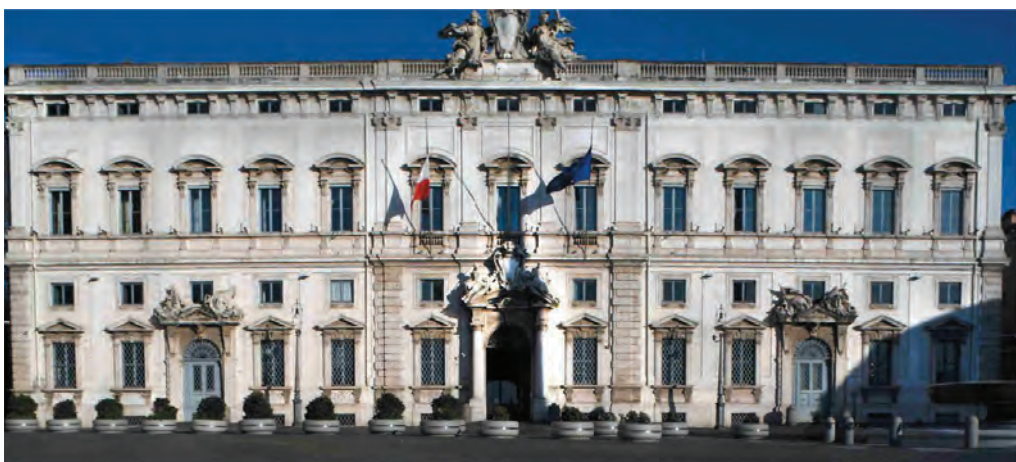


ni, Filomena Gallo - ma di escluderne l'applicazione «nei casi in cui la volontà suicidaria sia libera, consapevole, verificata, e l'unico ostacolo sia un limite fisico oggettivo».

Si tratterebbe di estendere i quattro requisiti già stabiliti dalla Consulta per riformulare l'articolo 580 del codice penale, che depenalizza l'aiuto al suicidio quando il paziente soddisfa quei criteri. Anche "Libera" risponde alle condizioni previste, come ha verificato l'asl di competenza. Ma non può assumere il farmaco da sé, e non esiste un macchinario che le permetta di azionare il pulsante con la bocca o tramite comando vocale. Perciò la paziente «non chiede un diritto speciale. Chiede semplicemente che la sua libertà di autodeterminarsi non venga annientata dalla propria condizione fisica», argomenta Gallo. Per la quale «esiste una zona d'ombra nel nostro ordinamento, che, solo grazie ad un'azione di accertamento è possibile, in questo caso, rimuovere». Senza cedere alla «tentazione paternalistica» di difendere le persone da loro stesse. Di parere opposto è il collegio difensivo di due intervenienti in condizioni cliniche simili, ammesse in giudizio dalla Corte e presenti in udienza. Per i loro legali un'apertura all'eutanasia determinerebbe di fatto uno «sgretolamento» del nostro ordinamento, cancellando quella cintura di protezione che tutela la vita e la rende indisponibili a terzi. È ciò che teme anche l'Avvocatura dello Stato, per la quale spetta soltanto al legislatore mutare il quadro, perché mancano vincoli giuridici per una decisione della Corte. «Non si può non riconoscere fino all'ultimissimo istante il diritto e il potere della

persona di desistere dal proprio intento suicidario e di fare una scelta nel senso della vita», è la tesi di Gianna Maria De Socio, intervenuta per la Presidenza del Consiglio. Un'argomentazione alla quale risponde Paolo Malacarne, il medico disposto ad aiutare "Libera": «Sottoporla a un tentativo di autosomministrazione significherebbe essere crudeli nei suoi confronti, perché comporterebbe un'altissima probabilità di fallimento. Dal punto di vista tecnico e materiale, Libera potrebbe cambiare idea fino all'ultimo momento, nel momento in cui aprirei il deflussore della flebo», spiega Malacarne, che sarebbe disposto a procedere con una disobbedienza civile.

La parola dei giudici arriverà in fretta, nelle prossime settimane. Forse prima che ad esprimersi sul fine vita sia il Parlamento. Proprio ieri, infatti, la commissione Affari costituzionali del Senato ha disposto un mini-ciclo di audizioni sul testo base della maggioranza, dopo le quali darà il parere. La richiesta, avanzata dal dem Andrea Giorgis e sostenuta dal M5S, fa slittare il termine per la presentazione degli emendamenti, previsto per oggi, ritardando anche l'approdo in Aula in programma il 17 luglio. Si tratterebbe di un ciclo breve, due nomi per la maggioranza e due per le opposizioni. Ma per il sì definitivo servirà un via libera "formale" del presidente del Senato Ignazio La Russa, ha spiegato il presidente della Commissione Alberto Balboni (Fdi), perché «non è prassi che si tengano audizioni in sede consultiva».





Dir. Resp.: Marco Girardo

Sul fine vita nuove audizioni Verso un rinvio al Senato

Una nuova richiesta di dilazionare i tempi per discutere la legge sul suicidio assistito: stavolta sono le opposizioni a formularla, chiedendo che in Commissione Affari Costituzionali al Senato sia avviato un ciclo di audizioni sulla conformità del disegno di legge presentato la scorsa settimana dalla maggioranza alle quattro sentenze che la Corte Costituzionale

ha pubblicato dal 2019 a oggi in materia di scelte di fine vita. Alla richiesta di audizioni, avanzata da Pd e M5s, gli altri gruppi non si sono opposti. Le audizioni sarebbero quattro, a metà tra maggioranza e opposizione. La conseguenza inevitabile è l'allungamento del termine per presentare gli emendamenti, che

era fissato a oggi, e soprattutto del dibattito in aula, dal 17 forse al 23 luglio.



L'UDIENZA

Alla Consulta il grido dei malati «Essere curati è nostro diritto»

Nell'udienza pubblica della Corte Costituzionale chiamata a decidere sulla legittimità dell'articolo 579 del Codice penale, norma che punisce chi commette il reato di omicidio del consenziente, ieri è stato il giorno delle argomentazioni delle parti. Un'udienza in cui hanno voluto anche far sentire la propria voce due testimo-

ni d'eccezione: un ex commerciante tetraplegico e una donna di 55 anni affetta da sclerosi multipla.

Guerrieri e l'analisi di Menorello

a pagina 6

Le frontiere dell'umano

La Consulta ascolta il grido dei malati «Il nostro diritto? Essere curati sempre»

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Ciò che va riconosciuto è un diritto della persona fino all'ultimo di «desistere dal proprio intento suicidario e di fare una scelta nel senso della vita». Anche perché già in passato la Corte in due ordinanze «ha escluso la sussistenza del diritto a morire, riconoscendo al paziente solo la libertà di lasciarsi morire». Perciò non ci sarebbero basi su cui sollevare la questione di costituzionalità. Certo le zone d'ombra nell'ordinamento ci sono, ma «l'unico a poter andare a colmare quelle zone d'ombra è il legislatore». Nell'udienza pubblica della Corte costituzionale chiamata a decidere sulla legittimità dell'articolo 579 del Codice penale, norma che punisce chi commette il reato di omicidio del consenziente, cioè chi attua la volontà altrui di procedere al suicidio anche quando la persona è malata, è il giorno delle argomentazioni della parti, con l'avvocato che rappresenta la ricorrente Libera (nome di fantasia) che sostiene l'esistenza di «palese zone d'ombra» nella rivendicazione dell'autodeterminazione e l'Avvo-

catura dello Stato che sottolinea la «necessità» che sia un intervento del legislatore a far luce.

Un'udienza in cui hanno voluto anche far sentire la propria voce due testimoni d'eccezione: un ex commerciante tetraplegico e una donna di 55 anni affetta da sclerosi multipla. Loro, che la Corte ha ammesso in giudizio consentendo l'intervento *ad opponendum* dei loro legali, hanno ribadito la necessità di dare cura e assistenza a chi ne ha bisogno, di essere accompagnati alla morte senza dolore e non di essere aiutati a morire. Davanti alla Consulta è arrivato il caso sollevato dal Tribunale di Firenze di una donna toscana, Libera appunto, affetta da sclerosi multipla progressiva, completamente paralizzata e mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, la quale ha ottenuto l'accesso al suicidio medicalmente assistito stabilito dalla sentenza 242 del 2019, ma non è fisicamente in grado di assumere autonomamente il farmaco letale e per questo chiede il coinvolgimento diretto di un medico (che si sarebbe reso disponibile) nel-

la somministrazione del farmaco letale. La Corte si è già espressa quattro volte negli ultimi sette anni sul tema del fine vita, in particolare sul suicidio assistito, ma ora per la prima volta il tema è quello dell'eutanasia, cioè del coinvolgimento di un terzo. «La rivendicazione della sfera di autodeterminazione da parte di Libera passa attraverso la rivendicazione del sacrificio del terzo, con la conseguenza che sarà in occasione del giudizio penale sulla condotta di quest'ultimo che sarà possibile promuovere un giudizio di legittimità costituzionale», ha spiegato l'avvocato Filomena Gallo, la segretaria nazionale dell'Associazione Coscioni che difende la donna, ag-



giungendo che solo «l'articolo 579 del Codice penale si frappone tra Libera e la sua autodeterminazione. Non occorrono ulteriori parole per stigmatizzare quanto tutto ciò è inaccettabile. Di qui la constatazione dell'esistenza di una palese zona d'ombra, che solo grazie al ricorso all'azione di accertamento è possibile in questo caso rimuovere». Il legale ha aggiunto l'ammissibilità, la fondatezza, l'urgenza e l'imprescindibilità della questione di legittimità costituzionale dell'articolo 579 del Codice penale in base a quanto stabilito dagli articoli 2-3-13-32 della Carta. «Dalla vostra giurisprudenza costituzionale e dai vostri scritti è chiaro che la Costituzione è lo scudo della persona. Non è la sua gabbia. E la questione di legittimità costituzionale investe direttamente la coerenza interna dell'ordinamento», ha poi concluso Gallo.

Una argomentazione contestata in toto dall'Avvocatura della Stato come pure dai legali dei due pazienti ammessi dai giudici nel processo. In particolare i legali dello Stato, pur riconoscendo la necessità di illuminare le zone d'ombra individuate nel dibattito, ritengono essere il Parlamento il luogo giusto per farlo, attraverso cioè un intervento del legislatore «cui spetta il dovere di bilanciare le istanze sociali» non sollevando una questione di costituzionalità dal momen-

to che «non c'è un diritto a morire». Non si può non riconoscere fino all'ultimissimo istante, ha sottolineato infatti l'avvocata Gianna Maria De Socio, «il diritto e il potere della persona di desistere dal proprio intento suicidario e di fare una scelta nel senso della vita. Quindi non può evidentemente che essere considerata futura e ipotetica la fattispecie di azioni rispetto la quale è stato chiesto al giudice di merito di pronunciarsi sulla questione di costituzionalità». Inoltre secondo l'Avvocatura, «la necessità di un intervento del legislatore sembra ineludibile perché in effetti mancano dei vincoli sovranazionali e costituzionali che possano costituire un parametro per la decisione di codesta Corte. La Cedu ha escluso che possa esservi un vincolo sovranazionale; questa Corte in due ordinanze ha escluso la sussistenza del diritto a morire, riconoscendo al paziente solo la libertà di lasciarsi morire». Le fa eco l'avvocato dello Stato Ruggiero Di Martino, che pur rendendosi conto «delle situazioni difficilissime che vengono all'attenzione della Corte», ha precisato che «non si può arrivare a decisioni che possono ritorcersi contro le persone», visto che nella fattispecie posta da Libera «non vi è un contributo agevolativo, ma è un omicidio vero e proprio». Il rischio se si intraprende questa strada - ha proseguito - è che «il diritto

all'autodeterminazione non tenga conto delle conseguenze, cioè di andare contro il diritto alla vita che è alla base dell'ordinamento».

Nel ribadire questo diritto e la necessità che venga sancita la legittimità dell'articolo 579, uno dei legali che difende i malati, Mario Esposito, ha così sottolineato «la singolarità che si decida sul diritto di autorizzare un terzo all'omicidio quando questo terzo è assente». Mentre l'altro legale dei pazienti ammessi al processo, Carmine Leotta, ha ricordato, come «l'apertura all'eutanasia rappresenterebbe l'esito di questo giudizio se la questione venisse dichiarata fondata, sgretolando il principio di intangibilità della vita, ma anche smontando il sistema giuridico che oggi ha il suo fulcro nella persona umana».

IL FATTO

Nella sua prima udienza su una richiesta di eutanasia la Corte Costituzionale ha ammesso i pazienti che chiedono di non cambiare il Codice penale che oggi tutela la loro vita senza eccezioni



L'analisi

SUICIDIO ASSISTITO, VERSO UNA LEGGE CERCHIAMO IL MASSIMO BENE POSSIBILE

Come giudicare il recente testobase della proposta di legge sul cosiddetto "fine-vita" in esame al Senato, che ha aperto, come è giusto, un bel dialogo nel laicato cattolico? Ci soccorre l'enciclica di san Giovanni Paolo II *Evangelium vitae*: «Tutto ciò che è contro la vita stessa, come (...) l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario (...) guasta la civiltà umana (...) e lede grandemente l'onore del Creatore» (n.3). L'enciclica già si accorgeva, poi, di «un aspetto inedito e – se possibile – ancora più iniquo: larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e ne pretendono non solo l'impunità ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie» (n.4). Per opporsi, il n.73 consente (anche) di «lecitamente offrire il proprio sostegno a proposte mirate a limitare i danni» di una situazione ingiusta e ciò anche quando si possa prevedere l'approvazione di una norma ancora peggiorativa dell'assetto attuale. Tali criteri ci chiedono di aver presente quale sia la "normativa" tanto attuale, quanto prospettabile sul fine vita. Proviamoci.

1) La situazione effettiva in Italia è così riassumibile: a) la legge 219/2017 ha contestato che il Servizio sanitario nazionale debba curare i malati in qualsiasi condizione, limitando la garanzia di assistenza solo a una vita "dignitosa"; b) sono poi intervenuti vincolanti interventi della Corte Costituzionale, che il Parlamento deve accettare almeno nei contenuti essenziali, rebus sic stantibus: la sentenza 242/2019 ha annullato l'articolo 580 del Codice penale ove punisce (con la reclusione) l'aiuto a un suicidio in presenza dei noti quattro requisiti previa la palliazione e, per evitare che ognuno li "autodichiari" a piacimento, ha anche ordinato che siano verificati da un organo pubblico; c) da allora, tanti giudici di merito e Regioni stanno allargando, con propri atti e sentenze, i citati requisiti: così in essi sono stati inclusi persino farmaci

ordinari (Veneto) o massaggi (Friuli Venezia Giulia), nonché patologie in stadi non terminali, con il nulla osta della sentenza n.135/24 della Corte; d) Regioni come l'Emilia Romagna hanno approvato atti amministrativi (già annunciati anche in Lombardia e Veneto) che, forzando la sentenza 242/2019, obbligano il Ssn a prestazioni di aiuto al suicidio di malati; e) similmente, la Toscana, con legge n.16/2025, ha introdotto l'obbligo degli ospedali pubblici di assistere il suicidio, previo parere di un proprio comitato, e così potrebbe presto accadere in altre Regioni, come Sicilia, Sardegna e Campania; f) in tale contesto, accompagnato da grandi pressioni mediatiche, dilagano ovunque narrazioni medico-sanitarie in cui si rappresenta ai pazienti il suicidio assistito come un diritto.

2) Non basta. Incombe una ulteriore normativa nazionale, che potrebbe essere aggressiva contro la vita dei fragili. Infatti, nonostante la "vita" non debba mai essere misurata dal potere giudiziario o legislativo, ben quattro provvedimenti della Corte costituzionale (207/2018, 242/2019, 135/2024, 66/2025) hanno invaso il campo del legislatore, compulsandolo "con forza" da anni, e con oltre 15 (!) richieste inserite in tali pronunce, perché «intervenga prontamente» ad «assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati» dai giudici. E se il legislatore – cui pure la stessa Corte riconosce (bontà sua...) ampia autonomia nel bilanciamento dei vari interessi tracciati – continuasse in quella che viene tacciata come «inerzia» (cfr. 242/2019, 66/2025), si rischierebbero altre sentenze invasive, che potrebbero persino devastare il compito istituzionale di cura del Ssn. Non solo. Il tema arriverà per forza all'aula del Senato, perché i regolamenti impongono che quote di lavori parlamentari siano riservate all'opposizione, che ha scelto il fine vita. È evidente che senza una adeguata istruttoria il voto in aula di numerosi parlamentari di ogni schieramento sarebbe più fortemente condizionato dal dilagante

mainstream, che pretende, per esigenze ideologiche, che sia il Ssn a disporre della vita dei malati, veicolando così un gravissimo messaggio di abbandono dei più fragili.

Veniamo a concludere. Di fronte al descritto radicarsi di un surrettizio "diritto alla morte", davanti a prossime prospettive normative e giurisprudenziali ulteriormente peggiorative, stanti i vincoli inderogabili posti dalle sentenze della Corte (area di non punibilità e verifica dei requisiti in capo a un organo terzo), il testo base: a) riequilibra la 219/2017, ribadendo che la cura è doverosa in ogni condizione (articolo 1, comma 1); b) vieta espressamente al Ssn di dare prestazioni finalizzate alla morte dei malati (articolo 4, comma 1, lettera b); c) rafforza significativamente l'incremento delle terapie del dolore in tutte le regioni (articolo 3); d) bilancia (articolo 2) il perimetro della vincolata non punibilità ex articolo 580 del Codice penale a maggior tutela della vita fragile (secondo *Evangelium vitae*, al n.19, si può «attenuare anche notevolmente la responsabilità soggettiva e la conseguente colpevolezza») avvicinandosi a ipotesi di accanimento, ma – si badi bene – conferma l'aiuto volontario al suicidio come illecito (dunque escludendo contratti e cliniche di morte, all'articolo 1, comma 2); e) evita le differenziazioni nelle valutazioni dei requisiti ai fini del parere sulla non punibilità (articolo 4, comma 1, lettera a), benché con modalità certamente migliorabili. Quindi, assumendo i canoni del magistero considerati, e fermo restando il riparto di responsabilità, rispetto all'attuale testo base, sembra





apparire «necessario che il retroterra cattolico sostenga con totale unità e forza lo sforzo dei parlamentari cattolici» – come scrisse Carlo Casini nel 2003 –, a evitarne uno snaturamento nel prossimo iter, «aiutandoli ad avere coraggio nella ricerca del massimo» miglioramento e bene possibili ravvisabili in tale proposta, rispetto a una situazione attuale grave, come anche per «fermare altre – assai probabili

future – proposte totalmente negative» (Medicina e Morale, 2003/2).

Componente Comitato nazionale per la Bioetica
Promotore network Ditelo sui tetti
DOMENICO MENOIRELLO



Domenico Menorello, giurista, componente del Comitato nazionale per la Bioetica



Sono tra 2 e 3,5 milioni gli italiani che soffrono di patologie poco diffuse e quasi del tutto sconosciute. Uno su sei ha meno di 18 anni. Il Rapporto MonitoRare illustra le attività nei 260 centri di riferimento



Non restare più soli con le malattie rare

L'ANALISI

Sono tra 2 e 3,5 milioni gli italiani affetti da una malattia rara. Uno su 6 ha meno di 18 anni, mentre uno su 3 ne ha più di 60. E non solo perché alcune malattie rare esordiscono in età adulta, ma perché il progresso scientifico consente di trattare sempre meglio alcune di queste patologie, garantendo in molti casi (come ad esempio per la talassemia) un'aspettativa di vita ormai simile a quella della popolazione generale. Si definisce una malattia rara quando colpisce non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti. Pochi, ricordano i pazienti, da tanti tutti insieme.

La fotografia puntuale dell'assistenza alle malattie rare (oltre 8.000 quelle conosciute, ma solo il 5% ha a disposizione una cura) è contenuta nel Rapporto MonitoRare, giunto quest'anno all'11° e-

dizione. Il corposo documento è un punto di riferimento fondamentale sulla condizione delle persone con malattie rare in Italia ed è un'iniziativa di Uniamo, la Federazione Italiana Malattie Rare, presieduta da Annalisa Scopinaro.

LA CRESCITA

«MonitoRare nasce nel 2015 – ricorda la presidente Scopinaro – all'indomani dell'approvazione del primo Piano Nazionale Malattie Rare che non prevedeva alcun tipo di monitoraggio. L'intuizione dell'allora Presidente di Uniamo, Renza Barbon Galluppi, fu quella di dire "facciamolo noi". E così siamo partiti, con l'aiuto di una società di statistica. Oggi al rapporto contribuiscono le principali istituzioni nazionali, che fungono da fonti primarie di

dati. Lo scorso anno, questo documento, un unicum nel panorama internazionale, è stato presentato come esempio di best practice di attività di advocacy alla European Conference on Rare Disease».

MonitoRare è uno strumento utile a tutti: chi cerca un dato sulle malattie rare, lo trova all'interno di questo rapporto. «Negli anni – ricorda la presidente – MonitoRa-

re ha permesso di capire se ci fosse un'Italia delle malattie rare a più velocità e quindi di intraprendere azioni per consentire una crescita uniforme in tutto il terri-



torio nazionale».

Sul fronte dell'accesso all'innovazione, l'Italia è la seconda in Europa per numero di farmaci per le malattie rare disponibili sul mercato (a fine 2023, su 155 farmaci orfani autorizzati dall'Ema, l'Agenzia europea del farmaco 146 erano disponibili in Italia). Cresce anche la spesa questi prodotti, arrivata all'8,5% della spesa farmaceutica pubblica totale (molto lontana da quella dei farmaci oncologici che si attesta intorno al 18,5%).

Tante anche le fonti di informazioni sulle malattie rare: 17 Regioni hanno siti dedicati a queste patologie e l'Istituto Superiore di Sanità ha un numero verde apposito; nel 2023 il sito malattierare.gov del Ministero della Salute infine ha fatto registrare 37 milioni di accessi, il doppio dell'anno precedente.

IL PRIMATO

«L'Italia – ricorda Annalisa Scopinaro – vanta anche il primato del Paese europeo con il maggior numero di malattie (sono 49) inserite negli screening neonatali. Ma c'è ancora molto da fare. La SMA (atrofia muscolare spinale) ad esempio non è ancora entrata nello screening neonatale; molte

Regioni sono partite con dei progetti pilota ma questo introduce un elemento di discriminazione. E il rischio di uno screening mancato è di far arrivare tardi dei bambini ad una terapia salva-vita».

In Italia sono stati attivati diversi registri regionali per le malattie rare che però sottostimano la numerosità dei pazienti (sono 500.000 le persone con malattie rare registrate) perché vengono considerate solo le persone con un codice d'enzimazione specifico, attribuito oggi solo a 500 malattie rare su un totale di 8.000.

Anche la ricerca sulle malattie rare è un tasto dolente, sulla scia di quanto accade in Europa, dove nel 2023 c'è stata una riduzione del 15% in ricerche e sperimentazioni cliniche, rispetto all'anno precedente. In Italia va anche peggio: dal 2021 al 2024 siamo passati da 260 sperimentazioni a 163, con una riduzione del 38%. Insomma abbiamo perso più degli altri Paesi. «Dobbiamo fare di più e meglio – spiega ancora la presidente – come ad esempio scrivere i decreti attuativi della legge 175/2021 che introduce incentivi fiscali per la ricerca sulle malattie rare e sui farmaci orfani».

LA SPECIALIZZAZIONE

Bene invece il fronte dei centri di riferimento (ce ne sono 262 in Italia), riuniti nella rete nazionale malattie rare; i centri d'eccellenza (sono 78) invece, quelli che fanno parte degli European Reference Networks, sono distribuiti prevalentemente al Nord e questo potrebbe creare problemi con l'arrivo delle nuove terapie, prescrivibili solo nei centri ad alta specializzazione e aumentare la mobilità sanitaria, già importante nel caso dei minori con malattia rara esente.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SONO OLTRE OTTOMILA
LE SINDROMI CENSITE
DAI REGISTRI REGIONALI
MA SOLO IL 5 PER CENTO
HA A DISPOSIZIONE
UNA TERAPIA VALIDA**

**ANNALISA SCOPINARO
GUIDA LA FEDERAZIONE
UNIAMO: «AVVIARE
GLI SCREENING NEONATALI
PER L'ATROFIA
MUSCOLARE SPINALE»**





DONATORI CHE NON TI ASPETTI

Di fronte alla scarsità di organi trapiantabili, la scienza lavora a una loro creazione attraverso le cosiddette "chimere": creature tra uomo e animale. Tanto che in Cina sono riusciti a far crescere, all'interno di embrioni di maiale, cuori contenenti cellule umane. I dilemmi etici sono però enormi e si rischia anche di creare un mercato di "pezzi di ricambio" per pazienti super ricchi.

di Luca Sciortino

La chimera era un animale mitologico terrificante. Aveva corpo di capra, testa di leone e coda di serpente. Questa immagine di mostro viene alla mente in maniera quasi spontanea nell'apprendere che i tentativi di far crescere organi umani in animali segnano continui progressi. L'obiettivo finale è di tutta evidenza: con la scarsità di organi a disposizione, le cosiddette chimere uomo-animale costituiscono una potenziale provvista per futuri trapianti nell'essere umano.

Ecco i fatti. Poche settimane fa, ricercatori cinesi del Guangzhou institutes of medicine and health, guidati dallo scienziato Liangxue Lai, per la prima volta sono riusciti a far crescere cuori pulsanti contenenti cellule umane all'interno

di embrioni di maiale e ne hanno dato notizia all'International society for stem cell research tenutosi a Hong Kong. I ricercatori cinesi hanno prelevato embrioni suini, li hanno privati dei geni coinvolti nello sviluppo cardiaco e vi hanno iniettato cellule staminali umane. Rimasti in vita per 21 giorni, questi embrioni nel tempo hanno sviluppato cuori di dimensioni paragonabili a quelli negli embrioni nell'uomo.

Xabier Aranguren, ricercatore leader alla



Cima-University di Navarra in Spagna, noto per le sue ricerche sull'identificazione delle cellule umane con il potenziale di generare organi, commenta: «Questi esperimenti rappresentano un'importante pietra miliare nel campo del chimerismo interspecie e della generazione di organi da parte di cellule staminali».

Già nel 2023, embrioni chimerici contenenti una combinazione di cellule umane e di maiale erano stati trasferiti in madri surrogate suine dove avevano sviluppato reni. Il fatto che questi organi non fossero interamente umani non deve far pensare che quella ricerca non rappresentasse già un successo. Infatti, quei reni, se pienamente formati, potevano essere utilizzati per un trapianto nell'uomo. Quello su cui ora punta la ricerca è la realizzazione di chimere con organi umani al cento per cento. «La sfida principale risiede nella limitata capacità delle cellule umane di integrarsi e contribuire allo sviluppo dell'embrione ospite», spiega Aranguren. «In genere, le cellule umane introdotte in embrioni di suino contribuiscono in quantità molto basse: circa una cellula umana ogni 10 mila-100 mila cellule di suino. Dobbiamo capire come meglio superare le barriere interspecie che impediscono un'integrazione e una differenziazione efficienti delle cellule umane».

Il Centro nazionale trapianti ha calcolato che fino ad aprile scorso erano circa 6 mila le persone in lista per un rene, mille per il fegato, 750 per un cuore, 300 per un polmone e 200 per il pancreas. L'anno scorso sono stati effettuati 4.692 trapianti, in crescita di più del 5 per cento rispetto all'anno scorso, e da gennaio a fine aprile erano stati realizzati circa 1.100 trapianti. Ma la questione cruciale è questa: la media di pazienti che aspetta un trapianto ogni anno è di circa 8.200; se i trapianti effettuati sono circa 4.700 allora vuol dire che circa 3.500 pazienti non potranno ricevere l'organo entro un anno. Troppi. Questa differenza si deve prevalentemente al fatto che il rifiuto alla donazione è ancora alto, con il 36,3 per cento delle persone che al rinnovo della carta di identità ha dichiarato di non volere donare. «La carenza globale di organi continua a essere un problema critico e molti pazienti muoiono in attesa di un trapianto compatibile», ricorda Aranguren. «Così, la capacità di coltivare organi umani negli animali potrebbe un giorno fornire una fonte rinnovabile e personalizzata di tessuti trapiantabili, eliminando potenzialmente le liste d'attesa e migliorando i risultati. Piuttosto che generare organi su misura per individui specifici - il che potrebbe potenzialmente portare a discriminazioni - l'idea è quella di produrre organi da un insieme definito di linee cellulari umane che coprano collettivamente l'intero spettro di immuno-compatibilità. Questo approccio renderebbe i benefici della tecnologia accessibili a tutti, evitando la creazione di pazienti

“di prima classe” e promuovendo un accesso equo alle terapie di trapianto».

Nel 2021, uno studio molto discusso pubblicato su *Cell*, e condotto al Salk institute for biological studies in California, puntava a comprendere la comunicazione cellulare interspecie e il comportamento delle cellule umane in un embrione di scimmia. «La ricerca sui primati rimane un argomento di notevole dibattito etico ed è per questo soggetta a rigorosi controlli normativi. Questi studi prevedono la microiniezione di cellule umane in embrioni di scimmia in contesti in vitro. D'altra parte, i suini sono considerati il modello più adatto per questo tipo di ricerca grazie alle loro somiglianze fisiologiche con gli esseri umani e ai loro vantaggi pratici in termini di biologia riproduttiva e dimensioni degli organi». Alla lista delle chimere fatte durare per un certo numero si possono aggiungere quelle uomo-topo, quelle quaglia-gallina e quelle topo-ratto per ottenere modelli di studio.

La ricerca sulle chimere ci pone di fronte a rischi e problemi di ordine etico non da poco. Gli studi attuali limitano lo sviluppo alle prime fasi embrionali (per esempio, 14 o 28 giorni) per impedire la maturazione del cervello. Ma se si andasse avanti potremmo creare animali con capacità cognitive o autoconsapevolezza migliorate?

«Ritengo che non esista un comitato etico che approverebbe esperimenti con cellule umane destinate al cervello», risponde Aranguren. «Al contrario, tutti gli esperimenti che le coinvolgono devono essere condotti in modo graduale, analizzando gli embrioni nelle fasi iniziali dello sviluppo, al fine di valutare il grado di contributo delle cellule umane ai diversi organi ed evitare un chimerismo diffuso indesiderato nel cervello».

Ma i dilemmi etici non finiscono qui: cos'è realmente una chimera uomo-animale? Una vera e propria persona o qualcosa che sta a metà tra l'umano e l'animale? E questo nuovo essere avrebbe o non avrebbe diritti? La domanda suona ancora più pressante se consideriamo che, quando e se effettueremo trapianti dalle chimere agli esseri umani, staremo usando le prime come meri strumenti per il miglioramento delle nostre vite. L'International Society for Stem cell research ha pubblicato delle linee guida per la regolamentazione degli esperimenti sulle chimere che utilizzano cellule staminali umane. Questa è una notizia positiva perché sono necessari standard etici internazionali per queste ricerche, piuttosto che leggi diverse da Paese a Paese, oltre a un dialogo aperto tra scienziati, esperti di etica e cittadini. ■





SOTTOVALUTATO DAI MEDICI, QUESTO DISTURBO SI È TRASFORMATO IN UNA MALATTIA SOCIALE DI CUI SOFFRONO IN MILIONI: DAI RAGAZZI IPERCONNESSI AGLI ANZIANI SEMPRE PIÙ LONGEVI. MA OGGI SI PUÒ CONTARE SU UNA NUOVA CLASSE DI FARMACI, FORMULATI PER "SPEGNERE" LE ATTIVITÀ INDESIDERATE DEL CERVELLO E RIDURRE GLI EFFETTI COLLATERALI.

LA PILLOLA CHE METTE A LETTO GLI ITALIANI

N

di Maddalena Bonaccorso

on è solo un fastidio. Non è solo stress, e nemmeno uno dei tanti imprevisti della vita, da accettare passivamente, tanto non c'è soluzione oppure «è colpa dell'età» e, comunque, «ne soffrono

tutti». L'insonnia è una malattia con importanti ricadute sulla salute pubblica: se esordisce precocemente può impattare negativamente su decenni di vita a venire, sul lavoro, sul fisico e sul cervello. Può essere causa di gravi incidenti, mentre se arriva in età avanzata aggrava le demenze, espone gli anziani a cadute e compromette la qualità dell'esistenza.

Chi dorme meno di cinque ore a notte, secondo uno studio del Pennsylvania State University College of Medicine, ha un rischio cinque volte maggiore di sviluppare ipertensione e tre volte maggiore di ammalarsi di diabete, rispetto a chi dorme regolarmente. Insomma, è una malattia sociale eppure ancora oggi viene sottovalutata proprio dai dottori, con il risultato che chi si reca dal proprio medico di base riferendo difficoltà ad addormentarsi o risvegli frequenti, si sentirà rispondere (nella maggioranza dei casi) di prendere un integratore: melatonina,



valeriana o in caso di problemi maggiori "addirittura" i due prodotti combinati. Acqua fresca, avrebbero detto i nostri nonni.

Nella battaglia contro l'insonnia, purtroppo, nemmeno Big Pharma ha voluto o potuto fare la sua parte: per decenni non è stato scoperto praticamente nulla di nuovo o di specifico - i farmaci che vengono tuttora maggiormente usati sono quelli per la depressione e l'ansia - o di risolutivo, niente che potesse essere d'aiuto a un numero davvero spropositato di persone. Eppure si calcola che soffra di "notte in bianco" circa un terzo della popolazione mondiale.

La malattia non viene quasi mai ben controllata: in Italia, i dati ci dicono che l'80 per cento dei pazienti ne soffre ancora a un anno dalla diagnosi e il 60 per cento continua a non dormire anche dopo 5 anni. Ormai si tratta di una patologia cronica. Adesso, forse, la storia sta cambiando: negli ultimi anni la ricerca è riuscita nell'impresa di creare nuove molecole che possono darci una mano a prendere sonno; anche in Italia sono arrivati i farmaci di classe Dora (antagonisti del recettore dell'orexina), che dalla fine di marzo possono essere prescritti pure dai medici di medicina generale.

«Rappresentano un totale cambio di paradigma nella cura dell'insonnia» spiega a *Panorama* il professor Luigi Ferini Strambi, direttore del Centro di medicina del sonno dell'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano. «Se infatti finora abbiamo usato molecole che andavano a stimolare i centri del sonno, cercando di indurlo, ecco che i nuovi farmaci, al contrario, spengono i centri della veglia».

Questa modalità di azione risponde a un problema preciso, riportato dalla stragrande maggioranza di pazienti: chi soffre di insonnia non riesce mai a spegnere la mente e, anche se la sera è molto stanco, non è capace di mettere a tacere i pensieri e continua a rimuginare. «Ed è proprio qui che i farmaci Dora rappresentano

una risposta mirata» continua Ferini Strambi. «Il loro meccanismo consiste nel bloccare i recettori dell'orexina, il neuromediatore che "tiene sveglio" il cervello. Funzionano quindi in un modo completamente diverso sia dalle benzodiazepine che dalle Z-drugs che abbiamo usato finora. Dopo decenni nei quali non c'è stato nulla di nuovo nel trattamento dell'insonnia, questi medicinali rappresentano una vera rivoluzione farmacologica e culturale. Hanno rimesso al centro l'importanza del sonno, non solo come funzione biologica, ma come pilastro della salute».

In Italia, al momento l'unico farmaco di questa classe introdotto in commercio è il *dorexant*, e il fatto che sia adesso prescrivibile pure dal medico di base (seppure in fascia C, quindi a carico del paziente) è di importanza strategica. «Ancora oggi, infatti, molti pazienti non sono in grado di riconoscere la gravità dell'insonnia» afferma Claudio Mencacci, direttore emerito del dipartimento di Neuroscienze dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano. «Pensano che sia normale, un fattore legato magari all'età o allo stress e quindi non si rivolgono ai centri di medicina del sonno. Il messaggio che occorre far passare invece è che l'insonnia non è normale, non va accettata e non è un problema solo notturno: è un disturbo delle 24 ore. Le compromissioni diurne sono importanti, e l'impatto sulla salute fisica e mentale è altissimo».

La letteratura più recente lo conferma: un lavoro pubblicato nel 2023 su *Nature* ha indicato che il primo fattore protettivo contro la depressione è proprio il sonno. E lo stesso vale per il decadimento cognitivo e il rischio di demenza. L'insonnia è stata inoltre collegata a condizioni come l'ipertensione, l'obesità, la dislipidemia e perfino una maggiore vulnerabilità a



certe forme tumorali.

Il problema non riguarda solo gli anziani e chi si avvia rapidamente verso la mezza età: complici gli smartphone e i social media, che permettono ai ragazzi di essere sempre connessi con il mondo e con gli amici, ecco che le notti in bianco colpiscono ormai anche i più giovani. Con alcune aggravanti. «Dormire poco in fasi delicate e critiche come l'adolescenza provoca danni diretti alla maturazione del sistema nervoso» conclude Mencacci. «E siccome le alterazioni dei ritmi sonno-veglia nei ragazzi sono diventate la norma e non più l'eccezione, non occorre essere Cassandre dei nostri tempi per comprendere quante e quali ripercussioni sulla società e sulla salute pubblica avremo nelle generazioni future».

Anche perché, nei più giovani, i problemi legati a un sonno non ristoratore possono essere facilmente scambiate per patologie di altro tipo, con diagnosi che poi andranno a pesare sul futuro. «I bambini che dormono poco e male vanno incontro a ritardo nello sviluppo, per esempio nell'acquisizione del linguaggio» spiega la dottoressa Elisa Morrone, psicoterapeuta ed esperta dei disturbi del sonno di Humanitas Medical Care. «Fanno fatica a mantenere la concentrazione, a rispet-

tare le regole, diventano più impulsivi, e questa caratteristica si manifesta e si mantiene anche nell'adolescenza. Può capitare che questi disturbi vengano anche confusi con l'Adhd, il disturbo da deficit d'attenzione».

Deve quindi finire il tempo della sottovalutazione sia da parte dei pazienti sia - soprattutto - da parte dei medici. Anche perché le preoccupazioni legate all'utilizzo dei vecchi farmaci - benzodiazepine, anti depressivi e Z-drugs - come il problema della dipendenza, l'intontimento durante il giorno, gli effetti di rimbalzo, sembrano non esserci con l'utilizzo dei Dora.

«Possiamo usarli dai tre mesi fino a un anno e anche oltre, e non rendono il paziente dipendente dal loro uso», assicura Mencacci. «E anche il profilo di sicurezza è incoraggiante. Gli effetti collaterali, che si riducono a una leggera rinfaringite o a un po' di nausea iniziale, hanno una frequenza molto bassa, intorno al 2 per cento. E per gli anziani è fondamentale il fatto che non aumentino le vertigini e le cadute, come invece succede con i farmaci precedenti».

La rivoluzione della chimica per il sonno è alle porte. E ad accompa-

gnare questo cambio di paradigma sono arrivate le truppe di sostegno, che si declinano in una serie di app, gadget e attività correlate che possono essere d'aiuto alle terapie (e al rilassamento generale). Si va dalla mindfulness, che aiuta a liberare la mente dai pensieri ossessivi e a rilassare la corporatura, alle sedute di yoga pensate apposta per conciliare il sonno, a tutta una serie di app che permettono di ascoltare durante la notte suoni ciclici e rilassanti come la pioggia, le onde del mare, i suoni del bosco: fino ad auricolari morbidi da indossare tutta la notte, con il sottofondo del "rumore bianco", neutro e ripetitivo che dovrebbe aiutarci a non pensare ad altro che non sia il sacro e agognato sonno. Palliativi, marketing? Probabilmente sì, ma al punto in cui siamo ben venga tutto ciò che può aiutare noi, popolo di insonni, a spegnere il cervello e - finalmente - a chiudere gli occhi e dormire. Fino alla mattina dopo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sono 12 milioni gli italiani che hanno difficoltà ad addormentarsi

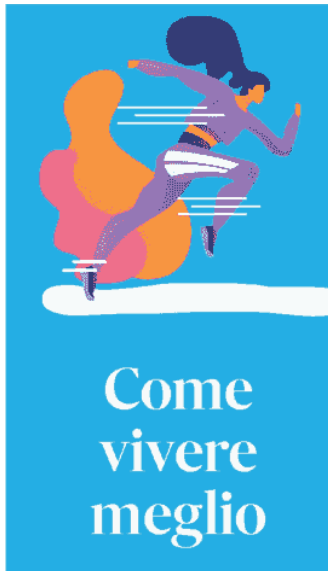
80%

Dormire male La quota di pazienti affetti da insonnia che a un anno dalla diagnosi ne soffre ancora. Livello che scende solo al 60 per cento dopo 5 anni. Ma ora sono arrivati anche in Italia i farmaci di classe Dora, che non creano dipendenza.

Tra i giovani si riposa poco perché si sta troppo collegati al cellulare



Rimanere attivi a livello cognitivo permette di vivere meglio la terza età. Il 45 per cento dei casi di demenza può essere prevenuto grazie allo stile di vita. Ottimi alleati possono diventare i giochi da tavolo e di società



Come
vivere
meglio

Mente (sempre) giovane con la ginnastica giusta

LA DISCIPLINA

Quando si parla di longevità, di qualità della vita, al primo posto c'è la giovinezza mentale. Perché rimanere lucidi e attivi a livello cognitivo ci permette di vivere meglio la terza età. La buona notizia è che il cervello, in assenza di patologie, può restare giovane e funzionante a lungo. «Il cervello, se in salute, è estremamente plastico. Le sinapsi possono rimodellarsi anche in età avanzata.

Come il corpo, anche il cervello si può e si deve allenare, come se fosse un muscolo», sottolinea il professor Nicola Paciello, neurologo e direttore dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia presso l'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza, nonché professore a contratto presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università della Basilicata. La prima regola? «Mai smettere di pensare.

Uno degli errori più comuni è smettere di esercitare il pensiero logico e sequenziale, soprattutto dopo grandi cambiamenti di vita, come la pensione, la scomparsa del coniuge, il matrimonio dei figli. Anche cucinare è un allenamento

per il cervello. A volte ci si rende conto che non si è più capaci neppure di preparare una crostata, perché si è persa l'abitudine».

LA PENSIONE

Un altro momento critico è la pensione, specie per chi ha svolto un lavoro intellettuale o creativo. «Se un insegnante, un medico, uno scrittore smette di leggere, scrivere, confrontarsi, fare parole crociate... il cervello invecchia più in fretta. Il rischio è di sentirsi subito spaesati, disorientati. Bisogna trovare attività che impegnino il cervello», spiega il neurologo. Ma come fare per allenare il cervello e mantenerlo giovane a lungo? Circa il 45 per cento dei casi di demenza potrebbero

essere prevenuti con lo stile di vita. «Al primo posto continuare a coltivare le proprie passioni, sia sportive che intellettuali o manuali. Leggere libri, non solo romanzi, ma anche saggistica, che coinvolge vista, memoria e concentrazione. Sembra banale, ma seguire una trama implica almeno tre funzioni cerebrali: leggere,

seguire il filo del discorso, ricordare». E aggiunge Paciello: «Ascoltare un telegiornale, una trasmissione culturale, partecipare a un dibattito, sono attività che stimolano aree corticali e mantengono attivi i circuiti neurali».



Si può recuperare un declino cognitivo? «Sì» spiega Paciello: «Si può agire sui neurotrasmettitori (come acetilcolina, serotonina e dopamina) con uno stile di vita attivo e socialmente stimolante. La depressione, ad esempio, abbassa il tono dell'umore e impatta sulla memoria. Le emozioni influenzano la nostra capacità di ricordare e di concentrarci».

LE PATOLOGIE

Ci sono poi alcune patologie che possono ripercuotersi sul benessere mentale. «Come l'ipoacusia (riduzione dell'udito) o l'ipovisione, perché se l'input sensoriale si riduce, il cervello riceve meno stimoli e tende a 'spegnersi'». Giochi di società come carte, dama, scacchi sono veri alleati

della salute mentale. «Molte signore anziane che giocano a burraco o a bridge hanno menti lucidissime. Allenano attenzione, memoria e strategia». Quali sono, invece, quei campanelli d'allarme che non bisogna trascurare? «Il calo del tono dell'umore, spesso

scambiato per depressione: può essere sintomo di una condizione neurologica sottostante. I deficit di memoria e i comportamenti inusuali o bizzarri: ad esempio, una persona timida diventa improvvisamente loquace o disinibita. In questi e altri casi, esistono test specifici, come il Mini Mental State Examination, che valuta diverse funzioni cognitive, oppure test neuropsicologici più approfonditi per esaminare ogni singolo dominio». Non per ultimi, ecco i 5 pilastri della salute cerebrale:

l'alimentazione sana, l'attività fisica, la vita sociale, il sonno regolare e l'amore. «Gli amori in terza età sono un vero toccasana: stimolano emozioni, dopamina, motivazione».

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL NEUROLOGO NICOLA PACIELLO: «LE SINAPSI POSSONO RIMODELLARSI ANCHE NEGLI ANZIANI, COME PER IL CORPO SERVE L'ALLENAMENTO»

STRATEGICO COLTIVARE PASSIONI SPORTIVE E INTELLETTUALI COME LEGGERE LIBRI: NON SOLO ROMANZI MA ANCHE SAGGI, CHE ATTIVANO LA MEMORIA



LA GUIDA Bridge e dama, per menti lucide

I giochi di carte, dama, scacchi sono veri alleati della salute mentale. Secondo gli esperti, molte signore anziane che giocano a burraco o a bridge hanno menti lucidissime e attive. Allenano attenzione, memoria e strategia.



Servizio Oncologia

Tumore del seno metastatico: una nuova terapia ormonale riduce del 45% il rischio di progressione

L'Agenzia italiana del farmaco ha approvato la rimborsabilità di elacestrant nei casi di carcinoma mammario con una mutazione attivante del gene ESR1 che mostrano progressione della malattia

*di Giuseppe Curigliano *, Lucia Del Mastro ***

8 luglio 2025

Nel 2024, in Italia, sono state stimate quasi 53.700 nuove diagnosi di tumore del seno, il più frequente in tutta la popolazione. Il carcinoma mammario positivo ai recettori ormonali e negativo per HER2 comprende circa due terzi di tutti i casi di questa neoplasia ed è più frequente nelle donne in postmenopausa. Lo standard di prima linea del trattamento della malattia metastatica ER+/HER2- è rappresentato dall'associazione della terapia endocrina con l'inibitore di CDK 4/6.

Nonostante l'efficacia di questo trattamento, l'esposizione prolungata alle terapie endocrine spesso determina l'insorgenza di diversi meccanismi di resistenza. Tra questi uno dei più frequenti è l'acquisizione di mutazioni a carico del recettore estrogenico ESR1, che si sviluppa in circa il 50% delle pazienti con carcinoma mammario avanzato. Come conseguenza dello sviluppo di questa mutazione, il tumore non è più sensibile al trattamento con inibitori delle aromatasi, rendendo necessaria la modifica del trattamento. Alcune delle nuove terapie ormonali sono state specificamente progettate per superare questo meccanismo di resistenza.

Il via libera Aifa

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha approvato la rimborsabilità di elacestrant per il trattamento di donne in postmenopausa, e di uomini, con carcinoma mammario localmente avanzato o metastatico positivo per i recettori degli estrogeni (ER+) e negativo per la proteina HER2 (HER2-), con una mutazione attivante del gene ESR1, che mostrano progressione della malattia in seguito ad almeno una linea di terapia endocrina comprendente un inibitore delle cicline CDK 4/6.

Le mutazioni di ESR1 si sviluppano sotto la pressione selettiva della terapia endocrina e rendono il tumore più aggressivo con conseguente prognosi sfavorevole e, quindi, peggiori tassi di sopravvivenza.

Lo studio clinico

Elacestrant appartiene alla classe di farmaci chiamata Serd (Degradatori selettivi del recettore degli estrogeni), che porta alla potente degradazione selettiva del recettore degli estrogeni, cioè alla sua distruzione. L'efficacia e la sicurezza della nuova terapia ormonale sono state valutate nello studio clinico di fase 3 Emerald, che ha confrontato elacestrant con lo standard di cura costituito dai trattamenti ormonali 'tradizionali', cioè fulvestrant o inibitori dell'aromatasi. Nello studio sono

state coinvolte 478 pazienti, elacestrant ha ridotto del 45% il rischio di progressione o morte nella popolazione con mutazione di ESR1, già fortemente pretrattata.

Un'analisi di sottogruppo dello studio Emerald ha dimostrato che la durata del precedente trattamento con inibitori delle cicline CDK4/6 era positivamente associata a una sopravvivenza libera da progressione più lunga con elacestrant. Questi risultati sono statisticamente e clinicamente significativi e dimostrano il valore terapeutico aggiunto di elacestrant. Grazie all'approvazione di Aifa, cambia la strategia di cura di seconda linea nella malattia endocrino-responsiva con mutazione di ESR1. Inoltre elacestrant è un farmaco orale, pertanto maneggevole. Va ricordato che le Linee Guida Esmo raccomandano elacestrant in questa popolazione di pazienti e specificano che la decisione sul trattamento di seconda linea richiede una valutazione di biologia molecolare.

L'analisi Ngs

Al momento della progressione di malattia, deve essere effettuata la biopsia liquida per individuare le mutazioni di ESR1. Il test viene eseguito su un campione di sangue, prelevato dalla paziente e poi analizzato in un laboratorio specializzato in biologia molecolare in quanto sono necessarie tecnologie d'analisi innovative come ad esempio la Next Generation Sequencing (NGS). I progressi nella ricerca clinica e traslazionale consentono di identificare nel sangue delle pazienti affette da carcinoma della mammella metastatico alterazioni genomiche, che sono, da un lato, fattori di resistenza ai trattamenti ormonali convenzionali e, dall'altro, fattori predittivi di risposta a farmaci innovativi.

Come ha affermato Adriana Bonifacino (Fondatrice di Fondazione IncontraDonna), il carcinoma mammario è estremamente complesso e viene classificato in diversi sottotipi istologici, rendendo necessario un approccio personalizzato. La biopsia liquida rientra nell'oncologia di precisione e sta diventando sempre più importante per la selezione e la personalizzazione delle cure. Presenta grandi vantaggi rispetto alla biopsia tradizionale: consiste in un semplice prelievo di sangue, pertanto è una procedura poco invasiva. È indispensabile che nelle Regioni vi siano percorsi strutturati, per garantire con tempestività e appropriatezza l'accesso di tutte le pazienti alla biopsia liquida. Solo così l'innovazione rappresentata da elacestrant sarà realmente disponibile, perché il farmaco richiede la selezione sulla base di un target molecolare, quale lo stato mutazionale di ESR1.

** Presidente eletto della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO), Professore di Oncologia Medica all'Università di Milano e Direttore Divisione Sviluppo di Nuovi Farmaci per Terapie Innovative allo IEO di Milano*

*** Professore Ordinario e Direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova*

Servizio Rapporto Censis

Farmacie: dalle medicine a domicilio ai test, il 90% degli italiani chiede più servizi

Cossolo (Federfarma): “Lavorare con le istituzioni e i professionisti per rendere strutturale il modello della farmacia dei servizi all'interno del Ssn”

di Ernesto Diffidenti

8 luglio 2025

Più del 90% degli italiani è favorevole all'ampliamento dei servizi disponibili in farmacia, anche se non molti sono bene informati della sperimentazione in corso. Il 92,2% riconosce il sostegno dato ai più fragili e il fondamentale il ruolo di presidio (per il 90% c'è sempre una farmacia vicina e aperta) nonché il contributo offerto durante la pandemia (90%). Sono i dati emersi dal rapporto “La nuova farmacia pilastro del Ssn. Prospettive ed opportunità” realizzato dal Censis con il supporto di Federfarma su campione di più di 1.000 adulti dai 18 anni in su. “Il 76,1% degli intervistati vede favorevolmente anche un ampliamento del ruolo della farmacia, chiamata a diventare un presidio importante della medicina territoriale - ha dichiarato Ketty Vaccaro, responsabile Ricerca Biomedica e Salute del Censis -. Qualcuno teme però che non tutte siano in grado di farlo, con il rischio di mantenere le profonde differenze di offerta sul territorio”.

Lo sviluppo della farmacia dei servizi

Già da tempo le farmacie erano andate ben oltre la dispensazione del farmaco, ma un importante allargamento delle attività e delle prestazioni disponibili in farmacia, come i test e le vaccinazioni, è legato ai provvedimenti decisi a seguito della pandemia. Molte delle attività legate al nuovo ruolo sono già oggetto della sperimentazione della “Farmacia dei servizi” in atto nelle regioni. Secondo la ricerca del Censis la metà degli italiani (50,1%) si reca in farmacia una volta al mese e il 41,8% degli over 64 una volta alla settimana, così come il 50,6% di chi ha uno stato di salute insoddisfacente. I dati mettono in luce anche la tendenza alla fidelizzazione nei confronti di un'unica farmacia, con il 60,0% che afferma di avere una farmacia di fiducia a cui si rivolge sempre, indipendentemente da una specificità di offerta nei servizi o nei prezzi.

Per il presidente di Federfarma, Marco Cossolo “le valutazioni positive espresse dai cittadini, ma anche le loro elevate aspettative, confermano che è ora necessario lavorare in sinergia con le istituzioni e gli altri professionisti della salute per rendere strutturale il modello della farmacia dei servizi all'interno del Ssn”.

Le aspettative di nuovi servizi

Gli intervistati vorrebbero che nella propria farmacia di riferimento fosse resa disponibile una ampia gamma di servizi: dal recapito a domicilio dei farmaci per persone fragili (82,7%), alla distribuzione dei farmaci e dei presidi per conto della Asl (76,4%), dalla disponibilità di test per la misurazione di colesterolo, glicemia, ecc. (73,3%) ad uno sportello per la prenotazione di visite ed esami (72,3%). Non appaiono particolarmente informati sulla sperimentazione della farmacia dei

servizi, in atto in molte regioni (solo il 31,1% ne è a conoscenza), ma quasi due terzi (68,9%) degli intervistati segnalano, come già presente nella farmacia abituale, almeno un servizio previsto nella sperimentazione. E se non molti dichiarano di averne usufruito, sono decisamente più alte, invece, le percentuali di chi vorrebbe poter disporre di questa nuova gamma di servizi: prima di tutto screening di prevenzione dell'ipertensione o del diabete (82,1%), dispensazione dei farmaci e dei dispositivi medici ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale (81,7%); possibilità di effettuare la scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta (79,6%), presenza di infermieri per medicazioni e/o altre attività (77,5%) e somministrazione ai maggiori di 12 anni di altri vaccini, non più solo quelli contro il Covid e l'antinfluenzale (62,2%).

Gemmato: gli italiani vogliono la farmacia dei servizi

Alla presentazione del rapporto è intervenuto anche il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, che affianca una formazione da farmacista accanto alla carriera politica. "Oggi il Censis ha certificato quello di cui sono convinto - ha detto - e questo, come politico, mi riempie d'orgoglio. È quindi evidente che il tema del conflitto d'interesse, di cui vengo accusato in numerosi articoli, tra cui uno appena pubblicato, non esiste. Sto facendo quello che il popolo ci chiede, non la lobby dei farmacisti".

Polemiche per la riunione in Regione sulla riapertura della Stanza dell'Ascolto gestita dai Provita

Sette uomini per decidere sull'aborto "Basta con il patriarcato istituzionale"

LA POLEMICA
ALESSANDRO MONDO

«Il patriarcato istituzionale nella sua forma più pura lo vediamo in Regione», ha attaccato la consigliera Valentina Cera, Avs, sparando a palle incatenate. Un patriarcato, a suo dire e non solo, rappresentato plasticamente in una foto sette uomini - alcuni sorridenti, altri composti, quasi perplessi - sedono attorno ad un tavolo per discutere di come riaprire la Stanza dell'ascolto del l'ospedale Sant'Anna di Torino, dedicata alle donne che intendono interrompere la gravidanza. Meglio: come riscrivere la convenzione con i provita, recependo i rilievi del Tar, atto propedeutico alla riapertura.

Patriarcato istituzionale? O più semplicemente, una stonatura? O non si poteva fare altrimenti? Oppu-

re sì, e come?

Maurizio Marrone, assessore alla Famiglia e alfiere dell'ormai famosa "Stanza", attualmente chiusa, taglia corto: «Donne sono la pressoché totalità delle volontarie protagoniste del servizio, proprio quelle che gli oppositori della Stanza minacciano, offendono e vorrebbero fermare senza pensare alle centinaia di altre donne che rischierebbero di rimanere senza sostegni se venissero meno i progetti di Vita Nascente». Federico Riboldi, il collega alla Sanità, preferisce non commentare.

Anche così, fioccano le reazioni. «Inaccettabile che ad una riunione in cui si sta decidendo di rinnovare una convenzione che, a dire di chi la propugna, dovrebbe aiutare e supportare le donne, non ci sia neanche una donna a parlare della maternità consapevole, libera e autonoma - protesta Laura Onofri, presidente del Comitato "Se non ora quando? Torino", che con ha ricorso con Cgil Piemonte -. Sul corpo delle donne decidono le

donne, ma per la destra questo principio non vale». Per Giorgio Airaud, leader Cgil Piemonte, «se per proporre inutili stanze dell'ascolto sul corpo e sulla libertà delle donne ad associazioni non autorizzabili ne parlano tra uomini, non continuano a non capire e a sbagliare. L'ultima parola se fare o meno un figlio spetta solo alla donna. Se ne facciamo una ragione».

Fuoco di fila dalle opposizioni in Consiglio regionale. «Non si tratta solo di una situazione inopportuna ma di un approccio ideologico di questa maggioranza - commenta Gianna Pentenero, Pd -. La giunta Cirio non vuole un confronto serio sulle politiche socio-sanitarie del Piemonte. A loro basta soddisfare posizioni ideologiche espresse da realtà già vicine al loro pensare. Ad oggi anche il nuovo piano socio-sanitario è brogliaccio, senza idee e con proposte contraddittorie». Alice Ravinale, Avs, torna sul punto: «E' una rappresentazione del sistema patriarcale

che va decostruito, e della considerazione che questa giunta ha dei diritti e della libertà delle donne. Che pena vedere nel 2025 sette uomini di potere che si arrogano il diritto di decidere cosa serve alle donne». Ironica, oggi come ieri, Sarah Disabato, M5s: «Un bel tavolo tecnico di soli uomini per parlare di politiche che minano i diritti delle donne. Ridicolo. Dispiegassero tutte queste forze per affrontare i veri problemi della Sanità...». —

Marrone: "Gran parte delle volontarie del servizio sono donne"



LAURA ONOFRI
P. COMITATO
SE NON ORA QUANDO?

Non vogliono capire che dobbiamo poter essere libere di scegliere senza condizionamenti

1

Milione, le risorse stanziare dalla Regione nel 2024 per il Fondo Vita Nascente rispetto ai 460 mila euro del 2023

618

Le donne in gravidanza per le quali sono stati attivati percorsi di accompagnamento individuale (dato della Regione)



Nella foto, tra gli altri, gli assessori Marrone e Riboldi con Thomas Schael, commissario Città della Salute



DOPO L'AGGRESSIONE

Tor Vergata convoca l'assistente il 21 luglio

Marzia Franceschilli convoca il 21 luglio dall'università Tor Vergata per essere ascoltata sui fatti dello scorso 6 giugno, quando cioè è stata vittima dell'aggressione del primario di chirurgia mini invasiva, il professor Giuseppe Sica, finita sul web grazie a un video registrato con un cellulare. È il dipartimento Giurisprudenza dell'ateneo a invia-

re ieri la Pec con cui si programma l'audizione della chirurga — distaccata per un anno al San Camillo — presso il delegato del rettore per il personale, nell'ambito dello svolgimento del «procedimento disciplinare nei confronti di professori e ricercatori universitari». Anche Tor Vergata indaga su Sica quindi.

a pagina **6 Arzilli**

Il caso I garanti tentano (invano) la conciliazione. Contro il primario lettera di 204 dipendenti

Tor Vergata convoca l'assistente

Il 21 luglio Franceschilli racconterà al delegato del rettore la lite con il professor Sica

Marzia Franceschilli convoca il 21 luglio dall'università Tor Vergata per essere ascoltata sui fatti dello scorso 6 giugno, quando cioè è stata vittima dell'aggressione del primario di chirurgia mini invasiva, il professor Giuseppe Sica, finita sul web grazie a un video registrato con un cellulare. È il dipartimento Giurisprudenza dell'ateneo a inviare ieri la Pec con cui si programma l'audizione di Franceschilli — distaccata per un anno al San Camillo, reparto Chirurgia dei trapianti — presso il delegato del Rettore per il personale, nell'ambito dello svolgimento del «procedimento disciplinare nei confronti di professori e ricercatori universitari». Si indaga su Sica cercando di ricostruire quanto avvenuto in sala operatoria i primi di giugno, insomma, andando oltre alla documentazione raccolta dal Comitato dei garanti che, per primo, ha avviato un'istruttoria interna che però, nono-

stante la richiesta di sanzione da parte dell'ateneo (due mesi di sospensione per il professore), non ha portato ad alcun provvedimento.

Gli stessi garanti, in un'altra Pec inviata ieri anche a Regione, Ordine dei medici di Roma e università Tor Vergata, in risposta alla richiesta urgente di chiarimenti per le «gravi inadeguatezze delle misure adottate per i fatti avvenuti il 6 giugno», hanno ripercorso la vicenda spiegando il loro modus operandi e facendo emergere due novità non banali. La prima riguarda la registrazione video da parte «di una infermiera presente in sala operatoria» che «pur comprendendo e condividendo la motivazione della urgenza di documentare un episodio di eccezionale gravità», non avrebbe dovuto finire sul web: «Detta motivazione non giustifica affatto la diffusione dello stesso video attraverso diversi social media — scrivono i garanti —. Ben avrebbe

fatto l'infermiera a mettere a disposizione la registrazione video alla direzione generale e all'autorità giudiziaria per le necessarie azioni conseguenti». La seconda novità concerne le misure prese dal Comitato di garanzia per «ripristinare un clima di serenità e sicurezza a tutela sia degli operatori che del paziente, della fiducia reciproca e della coesione all'interno della unità operativa», alla luce di quanto successo lo scorso 6 giugno: in sostanza i garanti sostengono di aver promosso «attraverso focus group, momenti formativi mirati alla gestione delle dinamiche relazionali in contesti ad alta intensità clinica, con particolare riferimento alla comunicazione intraoperatoria e alla pre-



venzione del *burnout*»; e di aver indetto una seduta straordinaria di «*team building*» con invito a partecipare a tutti gli operatori dell'Unità operativa, Sica e Franceschilli evidentemente inclusi, «al fine di proporre azioni positive utili allo sviluppo della cultura del rispetto». Cioè, tentativo (vano) di riconciliazione.

Tutto questo mentre nell'ospedale va in scena un'autentica rivolta. Sul caso del video-gate, infatti, le reazioni delle istituzioni «sono state deboli», denunciano 204 tra medici, specializzandi, infer-

mieri, fisioterapisti e amministrativi in una lettera indirizzata a rettore, ospedale, Ordine dei medici e Regione, per chiedere chiarezza e maggiore rispetto dei professionisti a lavoro nel Policlinico. Nel testo si insiste sul clima di tensione diffuso, e sulla inversione dei ruoli per cui «il carnefice diventa vittima»: il che avrebbe portato tre dell'équipe di Sica a consegnare al rettore la lettera di dimissioni.

Andrea Arzilli

La protesta

Medici, specializzandi, infermieri, fisioterapisti, impiegati: «Il carnefice è diventato vittima»



Assistente
Marzia Franceschilli assistente del professor Sica che l'ha aggredita in sala operatoria



Professore
Sotto accusa Giuseppe Sica, esperto di chirurgia mini invasiva del Policlinico Tor Vergata

La vicenda

● Il 6 giugno a Tor Vergata, durante un delicato intervento in sala operatoria, Marzia Franceschilli viene aggredita dal primario, Giuseppe Sica

● Il video finisce sul web: ora indagano Procura, Regione e ateneo



Ospedale moderno La galleria centrale del Policlinico Tor Vergata



Una casa della sanità: alleggerirà gli ospedali

Dopo un'occupazione durata 32 anni da parte degli anarchici e un anno di lavori, ieri è stata aperta la prima "casa della comunità" nel VI Municipio, in via delle Averle. La struttura offrirà ai cittadini una sorta di poliambulatorio aperto 12 ore al giorno tutti i giorni con una serie di servizi di base, dal cup all'infermiere di famiglia, dai prelievi di sangue agli assi-

stenti sociali con l'obiettivo di alleggerire la pressione sugli ospedali. All'inaugurazione, il governatore Francesco Rocca: «cantiere ultimato a tempi di record». Fra gli altri, presente anche don Antonio Coluccia: «la restituzione di questo bene alla città è un segnale importante di legalità».

Magliaro a pag. 37

Sanità, un nuovo centro per alleggerire gli ospedali

► Rocca inaugura nel VI municipio la prima "Casa della Comunità", uno speciale poliambulatorio aperto tutti i giorni. Il governatore: «Diamo risposte al territorio»

L'APERTURA

Nel 1992 gli anarchici lo avevano occupato. E vi erano rimasti dentro per ben 32 anni, fino al 7 luglio 2024 quando vigili urbani e poliziotti lo avevano sgomberato. Poi, un anno di lavori e, da ieri, l'immobile di proprietà del Comune di via delle Averle a Torre Maura è tornato alla città come prima "Casa della comunità" del Servizio sanitario regionale. La "Casa della comunità" è una specie di poliambulatorio, aperto per 12 ore dove la Regione e la Asl offrono una serie di servizi alla cittadinanza: servizi diagnostici di base e percorsi assistenziali; il punto unico di accesso, gli assistenti sociali; i servizi per l'assistenza domiciliare; le

unità di continuità assistenziale e l'infermiere di famiglia e di comunità; il punto per i prelievi; le attività di screening per la prevenzione dei cittadini; le attività consultoriali; l'ambulatorio infermieristico; il centro unico di prenotazione. Insomma, questa "Casa della comunità" sarà un presidio territoriale innovativo che garantirà percorsi diagnostico terapeutici assistenziali nell'ottica ospedale-territorio.

Con l'obiettivo strutturale di ridurre la pressione sul pronto soccorso: oggi, Rocca parteciperà alla cerimonia di posa della prima pietra della Casa della comunità a Cesano di Roma.

LA CERIMONIA

All'inaugurazione, oltre al presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, hanno partecipato anche il direttore generale della

STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE

Asl Roma 2, Francesco Amato; il presidente del Municipio VI delle Torri di Roma, Nicola Franco; il prefetto di Roma, Lamberto Giannini; il questore di Roma, Roberto Massucci; insieme con i comandanti provinciali dell'Arma dei Carabinieri, Marco Pecci; della Guardia di Finanza, Giancarlo Franzese; e a don Antonio Coluccia. La struttura, con un finanziamento di 1,9 milioni di euro, sarà aperta per 12 ore al giorno offrendo ai cittadini anche le forme di aggregazione funzionale territoriale della Medicina generale, mentre è già attiva la cen-



trale operativa territoriale, finanziata con 170 mila euro dal Piano nazionale di ripresa e resilienza.

«TEMPI RECORD»

«Pochi mesi fa eravamo qui per l'avvio del cantiere, ultimato in tempi record – ha detto Rocca –. Questa realtà sarà operativa da settembre e rappresenta uno dei tanti passi che stiamo compiendo per una sanità migliore. Ci saranno servizi essenziali per i cittadini con i medici di medicina di base. È un posto per dare risposte ai bisogni del territorio». «Oggi è una bellissima giornata perché un bene occupato illegalmente è stato restituito ai cittadini con un'opera utile a tutti. Questo è avvenuto grazie a un impegno sinergico di tutte le istituzioni», ha sottolineato il prefetto

Giannini. Per il presidente del Municipio VI delle Torri di Roma Nicola Franco, «è una giornata importante per questo territorio, perché dopo 32 anni abbiamo ripreso come istituzioni il possesso di un immobile che era la vecchia sede del Municipio. In questa sede verranno dati servizi sanitari e socio assistenziali a tutti i cittadini del territorio». Il vicepresidente della Camera dei deputati, Fabio Rampelli (Fdi), ha aggiunto: «La struttura è stata riqualificata e restituita alla comunità dopo 32 anni di occupazioni, quindi di indisponibilità a realizzare un servizio pubblico in una zona che ha bisogno di servizi perché è una delle periferie più disgraziate della Capitale d'Italia». «Questa Casa di comunità prima era una struttura occupata da un

centro sociale anarchico rivoluzionario, che oggi viene restituita ai cittadini – ha concluso don Antonio Coluccia –. È un segnale importante per tutta la cittadinanza, anche di fiducia e sicurezza».

Fernando M. Magliaro

**L'IMMOBILE ERA
STATO OCCUPATO
PER 32 ANNI
DAGLI ANARCHICI
E LIBERATO A LUGLIO
DELL'ANNO SCORSO**



Il governatore Rocca inaugura la Casa della Comunità di via delle Averle

