

30 luglio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it**Domani su 7**
Il giallo a puntate
di Maurizio de Giovanni
di **Fiamma Tinelli**
a pagina 27**(il Corriere dell'estate)**
Crisi demografica,
come affrontarla
di **Carlo Cottarelli**
a pagina 23

Politica impazzita

I FAZIOSI
E IL BUON
SENSOdi **Antonio Polito**

Il bipopulismo (come alcuni ormai chiamano il bipolarismo all'italiana) produce effetti schizofrenici soprattutto in materia di sicurezza. Da tempo ormai il centrodestra è diventato infatti il paladino dei poliziotti e il fustigatore dei magistrati, sospettati di intendersela con i facinorosi. Dall'altra parte, la sinistra venera i magistrati e non si fida dei poliziotti, al punto di accusarli di tanto in tanto di comportamenti in stile fee.

I casi del gioielliere condannato per duplice omicidio in Piemonte e dell'uomo di origini marocchine rimasto morto sul selciato di Bologna dopo una colluttazione con due agenti, sono i perfetti esempi di questo pericoloso tentativo di dividere gli apparati dello Stato in buoni e cattivi. Di polarizzarli: l'uno a destra, l'altro a sinistra. Con l'esito di indebolire nel complesso la forza repressiva dello Stato nei confronti di chi delinque. E di consegnare la più delicata delle funzioni della Repubblica alla partigianeria politica e alla conflittualità elettorale. Una delle ragioni per cui — a nostro avviso — è molto meglio che al Viminale resti un prefetto, nell'ultimo anno di legislatura, piuttosto che ci vada un leader di partito, con l'inevitabile intento di trarne consenso.

Dovrebbe piuttosto preoccupare tutti il fatto che, anche dopo vere e proprie sommosse di piazza che hanno coinvolto centinaia se non migliaia tra teppisti e forze dell'ordine, come quelle avvenute a Bologna o in Val di Susa, il bilancio della reazione dello Stato sia per ora così magro.

continua a pagina 28

GIANNELLI

L'APPUNTAMENTO DI CLIMA

Furia di Trump su Teheran: «Colpiremo duro»
L'Arabia con gli Stati Uniti nella guerra all'Iran

I FONDI PER LA DIFESA

Caso Safe,
deciderà (anche)
il Parlamento

È complicata e divide la partita dei fondi per la difesa da attingere al Safe. Ma il ministro agli Affari europei Tommaso Foti smorza i toni: deciderà anche il Parlamento.

alle pagine 8 e 9
M. Cremonesi Di Caro Gressi Melidi **Viviana Mazza**

Il raid a sorpresa compiuto dall'Iran contro le basi Usa in Giordania e la risposta congiunta di Washington e Riad contro le milizie filoiraniane in Iraq hanno messo la parola fine alla breve tregua che da sabato scorso faceva sperare in una svolta nel conflitto. Dunque, risale rapidamente la tensione in Medio Oriente e il prezzo del petrolio torna a correre. Trump furioso: «Colpiremo duramente l'Iran».

alle pagine 2 e 3 **Battistini**

CRESCIE IL FRONTE ARABO ALLEATO DEGLI USA

I sauditi in battaglia,
l'errore degli ayatollah
e cosa cambia adessodi **Federico Rampini**

Isauditi, per quanto ricchi e armati fino ai denti, non cambieranno da soli gli equilibri del conflitto. Però la loro discesa in campo così plateale rivela un formidabile errore di calcolo della leadership iraniana, che compatta il fronte arabo alleato degli Usa.

a pagina 3

Violenze di piazza, FdI: è associazione per delinquere. I No Tav tedeschi difesi dal legale di Askatasuna

Alta tensione sulla sicurezza

Estesi i riconoscimenti facciali con l'Intelligenza artificiale. Scontro in Senato

di **Alberto Giulini Virginia Piccolillo e Alfio Sciacca**

Riconoscimento facciale con l'AI, il governo accelera, vuole dare più poteri alla polizia. L'opposizione protesta e parla di blitz: «Il riconoscimento facciale a strascico è una deriva pericolosa verso lo Stato di polizia». Il primo ok della maggioranza è arrivato in commissione Politiche dell'Ue. La violenza di piazza, insiste FdI, è associazione per delinquere. Scontro in Senato.

alle pagine 11, 12 e 13

FORZA ITALIA, LE TENSIONI

Legge elettorale,
i senatori di FI
sfidano Tajanidi **Adriana Loggrosino**

Preferenze, le si dovrà approvare. FdI lo vuole. Ma le tensioni in Forza Italia non si sono ammorbidite neppure dopo la riunione di Tajani con il gruppo dei senatori. Chiesto un vertice di maggioranza.

a pagina 14



Claudio Ranieri, 74 anni, Roberto Mancini, 61, e Giovanni Malagò, 67, alla presentazione del nuovo ct della Nazionale

LA PRESENTAZIONE CON RANIERI

Mancini, le scuse del ct:
«Ho sbagliato e mi spiace»di **Davide Stoppini**

VISTO DA VICINO

La sua arte prodigiosa
di dribblare l'imbarazzodi **Fabrizio Roncone**

LA REPLICA DI CONTE

Grillo torna
e attacca il M5S:
«Pensano solo
alle poltrone»di **Emanuele Buzzi**

Grillo torna e attacca il M5S: «I rivoluzionari hanno scoperto i palazzi. Dovevano cambiare la politica, la politica ha cambiato loro». Un post duro, cui ha replicato Conte: «Per lui Draghi era grillino, fate voi».

alle pagine 16 e 17 **Caccia**

L'ACCUSA DI OLTRAGGIO

Origini del Covid
Fauci in Senato
si rifiuta
di risponderedi **Massimo Gaggi**

Lo scienziato Fauci non risponde alle domande sulle origini del Covid e davanti al Senato Usa invoca il quinto emendamento. Il caso Wuhan al centro dell'audizione. Le accuse di Trump: aveva idee folli.

a pagina 19

L'attentato al cronista? Ha fatto tutto lui

Indagato Cappellari, amico di don Patricello. I pm: comprò e fece saltare le bombe

LA STIDENTESSA E GLI HATER

«Odiata in Rete
per errore»di **Elisabetta Andreis**

a pagina 20

di **Rebecca Luisetto**

Una storia inventata. L'ordigno incendiario lasciato davanti al cancello di casa. Le fiamme, il lancio di una lettera minatoria scritta in rosso contro di lui, giovane cronista, contro Meloni e don Patricello, il parroco anticamorra di Caivano. I fatti denunciati da Adriano Cappellari, giornalista ventenne del Vicentino, sembravano proprio un attentato intimidatorio. Ma per i pm di Vicenza ha simulato tutto.

a pagina 21

FIRMATO IL CONTRATTO

Sanità, aumento
di 240 euro
per gli infermieridi **Andrea Ducci**

Firmato il contratto della Sanità. Agli infermieri vi un aumento di 240 euro lordi al mese. Interessata 592.638 dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

a pagina 15

L'ORO HA FATTO LA STORIA.
Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro.
BANCO METALLI PREZIOSI
OBRELLI
dal 1929 a LAVIS (Trento) | MILANO
www.oro.obrelli.it
LAVIS (Trento) | MILANO
info@obrelli.it
AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 5007732 - 5009402

SPEDIZIONI E RITIRI ASSICURATI IN TUTTA ITALIA

VENDIAMO E ACQUISTIAMO ORO E ARGENTO ALLE MIGLIORI CONDIZIONI



LA STAMPA

GIOVEDÌ 30 LUGLIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



IN EDICOLA CON LA STAMPA

Racconti, rubriche, giochi e gusto
Dal 1° agosto c'è Specchio Estate

L'INSERTO SABATO



IL MEDIO ORIENTE

Iran, Riad si unisce agli Usa
Furia Trump: colpiremo con forza

NELLO DEL GATTO - PAGINE 6 E 9



L'ESECUTIVO APRE ALLERICHIESTE DELLE REGIONI: PRONTE LE AREE DI ACCELERAZIONE. ALLARME STIPENDIALI DI SOTTO DELL'INFLAZIONE

Imprese al Nord, ecco il piano taglia-burocrazia

IL COMMENTO

Slogan e promesse
l'eterno ritorno
del debito pubblico

VERONICA DEROMANIS

L'economia è ormai uscita dalla
scena pubblica: il governo evita
di parlarne perché il Paese è fermo;
l'opposizione tace perché con i
bonus a pioggia ha fallito. - PAGINA 23



DIPACO, MONTICELLI

Niente Zona economica speciale
come avviene al Sud, perché i vincoli
europei non la consentono, ma un
piano per individuare una serie di
«aree di accelerazione industriale». È
questa la strada indicata dall'esecutivo
ai governatori delle Regioni del Nord, che da
mesi chiedono una svolta. Intanto, dopo
dieci trimestri consecutivi di recupero,
i salari tornano a perdere terreno rispetto
all'inflazione secondo i dati dell'Istat. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

Quei salari bassi
che mortificano
i nostri ragazzi

PAOLO BARONI

Dal tunnel dei salari bassi l'Italia
proprio non riesce ad uscire. A fine
giugno l'inflazione ha preso ancora una
volta il sopravvento: fine dell'illusione. - PAGINA 3

IL DIRETTORE DELLA MOSTRA

Non è colpa
di Venezia
se Hollywood
è in crisi

ALBERTO BARBERA



SPRINT SUL DECRETO CHE CAMBIA LA VIDEOSORVEGLIANZA: PD E 5S CONTRO LA NORMA CHE AMPLIA I POTERI DELLA POLIZIA

Scontro sui controlli facciali

Riconoscimento dei volti con l'AI, il governo accelera la stretta. L'opposizione: "È il grande fratello"
Tav, gli arrestati già controllati un anno fa a Torino. Il gip: "Azione violenta preordinata e concertata"

DEL VECCHIO, LEGATO
MUNAFO, ROCIOLA

Scontro politico sulla norma che
amplia l'uso dell'AI e i poteri della
polizia sull'uso di dispositivi per il
riconoscimento facciale. Ieri il decreto
è passato spedito a Palazzo
Madama. Oggi potrebbe già ottenere
l'ok alla Camera. L'accelerata del
governo viene vista dalle opposizioni
come «il Grande Fratello», mentre il
Garante chiede di «tutelare i dati». Intanto,
i due arrestati per gli scontri a Chiomonte
risultano vicini agli antagonisti. La gip di Torino
Giulia Caviglia si è presa 13 pagine
per decidere la convalida degli arresti
differiti dei giovanissimi tedeschi
considerati tra gli autori dell'assalto.
E per oggi il fronte del Nord riorganizza
il campeggio. - PAGINE 6 E 7

LA DIFESA

Safe, il pasticcio
dei finanziamenti
che irrita la Ue

SIMONE MARTUSCELLI - PAGINA 11

BLITZ DI CARNEVALI: ARRIVANO KOLO E ALJABEGOVIC. L'ITALIA RIPARTE DA MANCINI: "UN ERRORE L'ARABIA"



Juve, doppio colpo

Le scuse di Mancini

NICOLA BALICE, GIANLUCA ODDENINO, MATTEO DESANTIS - PAGINE 28-29

LA LEGGE ELETTORALE

Caos Forza Italia
"Tajani è troppo
schierato con FdI"

FRANCESCO MALFETANO - PAGINA 12

LA POLEMICA

Il ritorno di Grillo
"I 5S pensano
solo alle poltrone"

FEDERICO CAPURSO - PAGINA 13

LA SVOLTA DEL MINISTERO: I RINNOVI SARANNO A VITA

Over 70, carta d'identità senza scadenza

ELISA FORTE

Oggi, 30 luglio, parte la CIE a
vita per gli over 70. Il 3 agosto,
invece, la vecchia carta di carta
va in pensione per chi deve varcare
un confine: da quel giorno,
per volare all'estero, servirà solo
il documento elettronico. O il passaporto.
E nel passaggio dalla carta
al chip c'è anche una terza novità.
Più silenziosa. - PAGINA 4



LA BIMBA DI CUNEO

Matilde che regala
le trecce ai malati

PAOLA SCOLA

La vera bellezza non è sfoggiare
una capigliatura lunga o
fluente, riccia o liscia. - PAGINA 16

ECOTRAIL DEL LESSONA DOC

50° ANNO

Prodotto da:

circolo

LESSONA

11 OTTOBRE 2026
Lessona (BI)

25 km la bouta 510 D+	16 km 1 quart 340 D+	8 km 1 bicor camminata
-----------------------------	----------------------------	------------------------------

PARTENZA DEI TRAIL:
25km ore 9:30 / 16km ore 9:45

RITIRO PETTORALI:
Sabato o Domenica dalle ore 7:30

PREMI:
- per i primi 5 assoluti M/F
- per i primi di categoria M/F

Ristoro e degustazioni post gara

Info: spinder1922@gmail.com
www.lessonaeventi.com

iscritti



Giovedì 30 luglio 2026

ANNO LIX n° 177
1,50 €
San Pietro Crisologo
vescovo e dottore
della Chiesa

Edizione di lunedì
data 08/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Ragazzi violenti e patti dimenticati L'ARCHITRAVE CHE MANCA

MARINA CORRADI

Come quasi ogni giorno, anche ieri sul web una piccola storia ignobile. A Conegliano, dove il Veneto è più dolce, terra un tempo profondamente cattolica, una banda di minorenni guidati da un compagno di poco più grande ha preso in trappola due gemelli quattordicenni. Li ha portati nei campi, tra la vegetazione alta di luglio, e lì ha costretti a spogliarsi, e poi li ha picchiati e derubati: ritenuti i due, a torto, spie di una brava fatta su un muro di una chiesa. Per quattro lunghe ore i fratelli sono stati prigionieri della banda - costretti, finora compagni di scuola e di giochi, e uno di undici anni appena. Scherniti, e naturalmente ripresi in un video in cui le bestemmie coprono aspre le risate fanciullesche. I gemelli infine liberi, piangenti, hanno raccontato tutto, prima a casa e poi ai Carabinieri. Ma tutti, si è scoperto, tranne il capo sono minorenni i protagonisti di questa servita di gruppo, passatempo in una giornata troppo calda. Non è morto nessuno, grazie a Dio. Per questo diciamo "piccola storia ignobile" ma piccola non è. Ancora una volta, e quasi ogni giorno, ragazzi violenti, risse senza ragione o stupri di gruppo, e, come ieri a Napoli, l'aggressione a un vecchio che ora è grave in ospedale. Anche qui, c'è un video. Una volta chi faceva del bene si affannava a eliminarne le prove. Oggi si riprende con lo smartphone ogni particolare, e lo si mette orgogliosamente in rete: guardate, cosa abbiamo fatto. E già migliaia di clic. Questo più di ogni altra cosa smarrisce: la non vergogna, anzi la fierezza del male. In figli di quindici anni, la foto del giorno della Cresima ancora sulla crederella.

continua a pagina 10

Editoriale

Un'altra difesa civile è possibile SILENZIO CHE PESA PIÙ DELLE ARMI

FRANCESCO VIGNARCA

C'è un modo antico e collaudato di neutralizzare un'idea scomoda senza contrastarla, criticarla o definirla sbagliata: basta non parlarne. E ciò che sta accadendo alla campagna "Un'altra difesa è possibile", che dopo il deposito in Cassazione punta a presentare al Parlamento una proposta di legge di iniziativa popolare per istituire il Dipartimento della difesa civile, non armata e non violenta. Non è l'iniziativa di qualche idealista sognatore. Al contrario, la promuovono e coordinano a partire da una lunga e continuativa esperienza tra grandi reti della società civile italiana: la Conferenza Nazionale Enti di Servizio Civile, la Rete Italiana Pace e Disarmo e Sbilanciamenti. Organismi che poggiano sul lavoro di centinaia di associazioni, centri studi e sindacati, con grande competenza e radicamento territoriale in tutta Italia. Da mesi queste realtà hanno coperto tanti luoghi del Paese con eventi, incontri, banchetti, iniziative pubbliche, rilanci su media e social. Senza dimenticare l'advocacy politica, culminata in una conferenza stampa di presentazione in Senato. Voti noti della cultura, dell'informazione e della scienza hanno firmato a sostegno di questa idea. Eppure, sui grandi mezzi di informazione, soprattutto televisivi, è stato sesto un velo di silenzio quasi perfetto. Non una smentita, non un'obiezione, non un "siete folli". Nulla. Come mai? Viviamo un periodo storico in cui di farmo, guerre e spese militari si parla continuamente. Il governo sta addirittura prefigurando una riforma delle Forze Armate: un robusto incremento degli organici e la creazione di nuove componenti di riserva.

continua a pagina 7

IL FATTO Il magistrato spiega le distorsioni del sistema. «Più delle condanne ci interessano i diritti dei lavoratori»

Le rose e le spine

La vita dei venditori di fiori: dal Bangladesh all'Italia pagando per lavorare e per i "favori". Parla il pm Storari: «Sul caporalato responsabili le aziende, ma troppi fanno gli spettatori»

I DATI DI TALITHA KUM

50 milioni di schiavi
anche per fare truffe
L'impegno della Chiesa

Cinquanta milioni di persone nel mondo nel 2025 sono state vittime di schiavitù, generando 236 miliardi di dollari di profitto di natura criminale. Il fattore di rischio più alto è la migrazione. Sono alcuni dei dati presentati da Talitha Kum, la rete internazionale di consacrate contro il traffico degli esseri umani nella Giornata promossa dall'Onu.

Fassini, Palmucci e un intervento di Buonaiuti
a pagina 5

ACCIAIERIA A RISCHIO

Uliano (Fim-Cisl):
«L'ex Ilva si salva solo
se si impegna lo Stato»

Dopo la sentenza della Corte d'Appello di Milano che prospetta la chiusura dell'area a caldo a Taranto e il vertice interbancario a Palazzo Chigi, Fernando Uliano, segretario generale della Fim Cisl, auspica il rilancio dell'ex Ilva con un ruolo pubblico centrale. «In gioco ci sono produzioni, occupazione e futuro della siderurgia italiana».

Allieri
a pagina 13

ANTONIO MARIA MIRA - COSTANZA OLIVA

Paolo Storari, magistrato e titolare di maxi inchieste sullo sfruttamento dalla moda alla logistica, racconta la strategia della Procura: «Non ci interessa far condannare gli amministratori delegati, ma il riconoscimento dei diritti dei lavoratori. Devono cambiare i modelli delle imprese». L'appello: «Perché contro le mafie ci mobilitiamo e contro milioni di lavoratori sfruttati no?».

Tra le vittime di caporalato e sfruttamento ci sono anche i venditori di rose. Migranti bengalesi che arrivano in Italia con tante speranze, ma spesso affrontano debiti e condizioni al limite. «Siamo stipati in otto in case pollaio», raccontano. Si affidano a "broker della migrazione" dal lavoro all'alloggio, ma niente è gratis. Nonostante paghe da fame e solitudine, lavorano per aiutare le proprie famiglie. Zahir vive per risparmiare anche solo 100 euro al mese, che manda a casa per l'educazione dei fratelli o le cure del padre.

Marino e Pazzaglia alle pagine 2-3

I nostri temi

VENETO

Oltre gli slogan
sul fine vita
parliamo di cura

FRANCESCO MORAGLIA

In questi giorni, anche nell'ambito politico veneto, si sta rianimando il dibattito su alcuni progetti di legge relativi al "fine vita" e sembra imminente il tempo della loro discussione e votazione in Consiglio Regionale. Siamo di fronte ad una questione "sensibile" e delicata, un tema di bio-politica che riguarda tutti, nessuno escluso...

A pagina 15

DOPO L'IMPERO

Il Giappone
alla ricerca
di un'identità

GIORGIO FERRARI

A pagina 15

DEI TENUTI La svolta e il nodo dei posti I tossicodipendenti potranno scontare la pena in comunità

VIRANIA DALOISO

La tossicodipendenza non cancella la responsabilità penale, ma non può essere ridotta a una colpa da espiare dietro le sbarre. Ed è da questo principio, che riconosce nella cura uno strumento di giustizia oltre che di recupero sociale, che prende le mosse la riforma approvata definitivamente ieri dalla Camera dopo il sì del Senato, destinata a cambiare (sulla carta almeno) l'esecuzione della pena per migliaia di detenuti tossicodipendenti e alcolodipendenti nel nostro Paese. Un provvedimento atteso da anni dal mondo delle comunità terapeutiche e del Terzo settore, che non mette in discussione la certezza della pena, ma riconosce che quando il reato nasce dalla dipendenza la risposta dello Stato può e deve affiancare alla sanzione un percorso di recupero della persona. Tra le novità, l'innalzamento da 6 a 8 anni del limite di pena entro il quale è possibile accedere alla misura alternativa, con limiti per alcuni reati ostativi.

Il servizio a pagina 9

MOSCA Javlinskij (fondatore di Jablko): chiediamo la tregua in Ucraina e i giovani ci ascoltano

RAFFAELLA CHIODI KARPINSKY
«Quelle di settembre non saranno elezioni, bensì un referendum sulla guerra». Ne è convinto Grigorij Javlinskij, fondatore di Jablko, il partito di opposizione in Russia che chiede la fine del conflitto in Ucraina. Nonostante tutte le difficoltà, Jablko ha deciso di presentarsi alle legislative del 20 settembre e di candidare molti giovani.

D'Amato
a pag. 6

La sfida a Putin inizia nelle urne

TRUMP FURIOSO CON L'IRAN I sauditi bombardano in Iraq assieme agli Usa

Napolitano a pagina 12

CONTRASTI ANCHE A SINISTRA Prestito Safe per le armi maggioranza più divisa

Musola a pagina 7

IL FONDATORE DEI SOCIAL Grillo: M5s senza identità E la base gli volta le spalle

Carucci a pagina 8

E dunque Gioele Dix Silenzio dissenso

Breve cronaca di un viaggio in auto. Passeggeri: mia figlia al mio fianco e sua figlia quattordicenne - mia nipote - seduta dietro. La osservo dal retrovisore mentre chiacchiero con sua madre. Tiene gli occhi chiusi. Mi domando se stia dormendo. Dal volume che ha in cuffia pare impossibile. Ma è probabile abbia imparato a rendersi imperccepibile alla realtà, anche grazie a più di settanta ore ininterrotte di musica compressa nella memoria del suo telefono. Per amore di paradosso, penso che potrebbe addirittura raddoppiarle se alla fine decidesse di riascoltare la compilation tutta da capo. «Sei

con noi?» le chiede severa mia figlia. La ragazza non risponde. Forse non ascolta o più facilmente non vuole ascoltare. Il suo silenzio mi fa ricordare che in un tratto di vita sono stato così anch'io, ostile e taciturno, in polemica perenne coi miei genitori che non sopportavano il mio sguardo perso nel nulla, a loro dire. Invece io mi sentivo pienamente presente a me stesso e volevo soltanto crescere senza interferenze da parte di adulti noiosi e inadeguati, a mio dire. A quattordici anni si può essere fragili, ma pure paucichio presuntuosi. «Lascia la star» bisbiglio a mia figlia. «Grazie del sostegno» mi fulmina lei. Nello specchietto intravedo un sorriso. Ero certo che ascoltasce.

© IMMAGINAZIONE ASSOCIATI

Arte La materia primordiale negli "Archetipi" di Antonio Biasucci

De Matteis a pagina 18

Poesia L'ebbrezza degli haiku di Santoka, l'irregolare del Giappone

Lagazzi a pagina 20

Cinema Torna Spider-Man, meno eroe e più uomo E sposa Zendaya

De Luca a pagina 21

LUOGHI INFINITI
DOVE ABITA
LA MUSICA
In edicola e online su
abbonamenti.avvenire.it



FIRMATO IL CONTRATTO

Sanità, aumento di 240 euro per gli infermieri

di **Andrea Ducci**

Firmato il contratto della Sanità. Agli infermieri va un aumento di 240 euro lordi al mese. Interessa 592.638 dipendenti del Servizio sanitario nazionale.

a pagina 15

Rinnovo per gli infermieri, 240 euro in più al mese Scontro sui fondi per la Sanità

Schillaci: «5 miliardi in più all'anno». Schlein: «Almeno lui ci dà ragione»

ROMA Aumento di stipendio e nuove regole nell'utilizzo dell'intelligenza artificiale. L'accordo per il rinnovo del contratto di lavoro nel settore sanità interessa circa 600 mila addetti e si traduce in un incremento medio di 209 euro lordi al mese, che sale a 240 euro per gli infermieri. A stabilirlo è l'intesa sottoscritta da Aran, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, e i sindacati, al termine della trattativa avviata nei mesi scorsi per il rinnovo del contratto di lavoro relativo al periodo 2025-2027. L'accordo riguarda il comparto più numeroso del pubblico impiego, includendo il personale infermieristico, quello tecnico-sanitario, gli addetti che operano nella riabilitazione e nella prevenzione, le risorse amministrative e dei servizi di supporto. «Promessa mantenuta», tiene a dire il ministro per la Pubblica amministrazione,

Paolo Zangrillo, spiegando che con la firma delle ultime ore si è chiusa «l'intera tornata di rinnovi contrattuali per il pubblico impiego relativa al triennio 2025-2027. Un obiettivo sfidante, che questo governo aveva promesso e ha raggiunto, mantenendo la parola data ai 3,4 milioni di italiani che lavorano nella pubblica amministrazione».

Il ministro ricorda che il rinnovo arriva a nove mesi di distanza dalla precedente intesa sulle retribuzioni del personale sanitario, confermando che «chi cura il Paese, merita cura», e riassumendo il valore cumulato degli incrementi destinati ai dipendenti della sanità. «Parliamo di oltre 590mila persone, che vedranno riconosciuti in media 1.226 euro di arretrati e incrementi medi di 209 euro mensili, che diventano 384 euro nelle due tornate. Per gli infermieri si arriverà in media a 2.300 euro di arretrati e au-

menti di 235 euro medi mensili, che salgono a 410 euro con i due rinnovi».

A intervenire per il governo è anche il ministro della Salute, Orazio Schillaci. «La firma rappresenta un ulteriore importante segnale di attenzione nei confronti di un settore strategico per la nostra Nazione come quello sanitario», spiega Schillaci, che anticipa l'intenzione di «portare avanti la valorizzazione economica del personale con la prossima legge di Bilancio». In vista della manovra Schillaci non fa mistero di puntare a 5 miliardi in più all'anno per la sanità. Obiettivo che alimenta l'immediata stoccata della segretaria del Pd, Elly Schlein: «Il ministro Schillaci ha detto al



ministro Giorgetti che o si trovano 5 miliardi in più oppure la sanità andrà al collasso. Sono felice che almeno Schillaci si sia reso conto che abbiamo ragione di dire che servono 5 miliardi in più per la sanità pubblica». Il rinnovo del contratto registra nel frattempo apprezzamenti dal fronte sindacale, compreso il leader della Cgil, Maurizio Landini, di solito molto severo quando tratta l'operato dell'esecutivo Meloni. «Esprimiamo soddisfazione per la preintesa sottoscritta per il rinnovo del contratto»,

osserva il segretario generale della Cgil, aggiungendo che «l'accordo prevede aumenti salariali superiori all'inflazione stimata». Meno positivo il giudizio dei sindacati degli infermieri, che hanno comunque firmato.

In materia di intelligenza artificiale viene, infine, stabilito che in caso di introduzione di sistemi di Ai o algoritmi automatizzati i lavoratori avranno diritto a «un'informativa preventiva sulle finalità e sugli ambiti di utilizzo, sui dati trattati, sul livello di accuratezza e di cyber sicurezza

dei sistemi e sulle possibili ricadute sull'organizzazione del lavoro e sulla valutazione della performance».

Andrea Ducci

La scheda

● L'agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (Aran) e i sindacati hanno raggiunto un accordo per il rinnovo del contratto di lavoro nel settore della sanità

● Sono due i punti più importanti: l'aumento di stipendio e le nuove regole per l'utilizzo dell'intelligenza artificiale. Riguarda circa 600 mila addetti e si traduce in un incremento medio di 209 euro lorde al mese che sale a 240 euro per gli infermieri

● Sono interessati all'accordo il personale infermieristico, quello tecnico-sanitario, gli addetti che operano nella riabilitazione e nella prevenzione e le risorse amministrative e dei servizi di supporto

Il governo

Paolo Zangrillo:
«Promessa mantenuta, riconosciuti arretrati per 1.226 euro»



La parola

ARAN

L'Aran è l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni. È l'organismo pubblico italiano che rappresenta lo Stato e le amministrazioni pubbliche nella contrattazione collettiva nazionale con i sindacati dei lavoratori pubblici. Fra le funzioni principali c'è la contrattazione. L'Aran firma i contratti collettivi nazionali di lavoro (Ccnl) per i dipendenti pubblici, come sanità, scuola ed enti locali. Offre poi orientamento e pareri alle pubbliche amministrazioni per applicare le regole dei contratti in modo uguale ovunque. Gestisce infine le relazioni sindacali nel settore pubblico



Siglato contratto della sanità: a infermieri 240 euro lordi

Firmato il contratto del comparto Sanità per oltre 592mila dipendenti. Aran e le organizzazioni sindacali hanno infatti sottoscritto l'ipotesi di accordo per il rinnovo del Contratto nazionale di lavoro 2025-27: interessa 592.638 dipendenti del Servizio sanitario nazionale, tra personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione e prevenzione, amministrativo e dei servizi di supporto. L'accordo prevede un incremento medio

a regime di 209 euro lordi al mese, che sale a 240 euro per gli infermieri. Gli arretrati, calcolati al 31 ottobre, ammontano a 1.226 euro per l'insieme del comparto e 2.300 per gli infermieri. «Chi cura il Paese, merita cura. Abbiamo rinnovato il contratto a soli nove mesi di distanza dallo scorso rinnovo, confermando che chi ogni giorno si prende cura dei cittadini merita attenzione e riconoscimento concreto». Così il ministro per la Pubblica

amministrazione, Paolo Zangrillo. Dal canto suo, il segretario del sindacato degli infermieri Nursind, Andrea Bottega, ha affermato che «le maggiori tutele normative che migliorano il profilo professionale dell'infermiere, le modifiche da noi richieste e incassate sul calcolo della retribuzione durante le ferie e sul diritto alla mensa, insieme alle novità organizzative e ai seppur limitati passi avanti sul piano economico, hanno

alla fine orientato la nostra decisione a favore della sottoscrizione della pre-intesa, ma il personale dei Pronto soccorso è stato penalizzato». Il sindacato contesta, in particolare, la sottrazione, al personale di Pronto soccorso, dell'indennità di disagio, «solo perché già percettore dell'indennità di Ps. Non si è mai visto - ha aggiunto Bottega - che un contratto tolga anziché dare risorse ai lavoratori».



LA SANITÀ

Case di comunità Schillaci annuncia una legge delega e risorse stabili

Una legge delega per dare stabilità alle Case di Comunità e una campagna di informazione per farle conoscere ai cittadini: così il ministro della Salute Orazio Schillaci intende fare delle Case di comunità un punto fermo della sanità pubblica. «Ho proposto al Consiglio dei ministri una legge delega che riorganizza l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, perché gli investimenti del Pnrr diventino una riforma permanente», ha detto il ministro nel question time. Rilevando come «in queste giornate di gran caldo le Case di Comunità sono già diventate un punto sicuro per

gli anziani e per i più fragili», Schillaci ha osservato che «ora il compito è non fermarsi e far conoscere questo modello». Per questo, ha aggiunto, «partirà una campagna di informazione, perché ogni cittadino sappia che questo punto di riferimento, oggi, esiste». Schillaci ha quindi aggiunto che sono 1.400 le Case di comunità previste e che saranno consolidate con risorse certe, pari a 262 milioni di euro l'anno. «Sono presidi pubblici, organizzati dal Servizio sanitario nazionale», in ognuno dei quali «ci sarà sempre almeno un medico». Ma per l'opposizione «è lo stesso mini-

stro della Salute - dice il responsabile Pd per l'Economia Antonio Misiani - ad ammettere che senza un'inversione di rotta la sanità pubblica italiana non può reggere. Ora alle ammissioni devono seguire i fatti: la prossima legge di bilancio è la prova del nove».





Servizio La proposta

Una «dirigenza speciale» per i medici: le ragioni a favore e gli ostacoli in campo

Le grandi difficoltà di reclutamento e l'emergenza aggressioni in corsia giustificerebbero una corsia a parte ma serve la volontà di va modificare l'ordinamento giuridico

di Stefano Simonetti

29 luglio 2026

Da ormai molti anni i dirigenti medici e sanitari sono la personificazione della crisi della sanità pubblica. I problemi del Ssn sono molti e quasi tutti di difficile soluzione; ma le criticità che attraversa il personale sanitario - per primi medici e infermieri - sono crescenti e sembrano addirittura peggiorare. Le questioni non riguardano solo aspetti retributivi o contrattuali ma coinvolgono l'essenza stessa della professione e il ruolo che essa deve svolgere nella società; ciò, come detto, vale in particolare per i medici e gli infermieri. La pandemia sembrava aver cambiato il paradigma del riconoscimento della fondamentale importanza sociale di queste due professioni, ma sono bastati pochi anni per tornare a una situazione che paradossalmente è ben peggiore di quella precedente al 2020.

Una dirigenza speciale

Non è un caso quindi che tra le tesi presentate dal sindacato Anaa Assomed nel corso dell'ultimo congresso, una delle più importanti - sicuramente la più strategica - è quella del riconoscimento della specificità della dirigenza medica e sanitaria, ovvero di una "dirigenza speciale". Finché questo non si concretizzerà - sostiene il sindacato - sarà difficile restituire centralità alla cura. La professione medica ha caratteristiche completamente diverse da quelle di qualsiasi altro dirigente pubblico. Se il medico non ha gli strumenti per organizzare e gestire il percorso di cura, non può svolgere pienamente il proprio lavoro. È anche per questo motivo che tanti professionisti scelgono di lasciare il Servizio sanitario nazionale.

In realtà la proposta non è del tutto nuova, perché sono anni che il maggior sindacato medico propone un diverso scenario istituzionale per la categoria. Chi scrive già nel lontano 2018 – sulla rivista "Il Sole-24Ore Sanità" era ancora cartacea - aveva segnalato le grandi differenze con il resto della dirigenza pubblica derivanti da spiccate e incontestabili specificità. Non si tratta di una mera comparazione di funzioni e prerogative ma di una oggettiva rilevazione di aspetti peculiari senza alcun fine emulativo o concorrenziale.

Una mission costituzionale

Proviamo allora a rivedere queste caratteristiche. Premesso che avere come mission la tutela di un diritto che la Costituzione definisce "fondamentale dell'individuo" sarebbe già sufficiente a rappresentare la assoluta particolarità della professione, forse la più clamorosa delle specificità è

quella del diritto alla libera professione che può essere intramuraria o extramuraria. E' di tutta evidenza che tale diritto soggettivo caratterizza in modo del tutto eccezionale la categoria dei medici e degli altri dirigenti sanitari e li pone in una situazione di delicata compatibilità con l'art. 98 della Costituzione e con l'art. 60 del DPR 3/1957 che, come è noto, impongono alla generalità dei pubblici dipendenti l'esclusività assoluta del rapporto di lavoro.

Dal punto di vista normativo, le deroghe alla disciplina generale e comune della dirigenza pubblica che si sono nel tempo realizzate nei confronti della dirigenza sanitaria sono parecchie: un orario di lavoro predefinito, la sopravvivenza del lavoro straordinario, la possibilità del part time (anche se si chiama "impegno ridotto"), la previsione di una valutazione professionale accanto a quella gestionale, la deroga all'obbligo di pubblicazione sul sito web delle retribuzioni, la disciplina di orari, riposi e turni riportata nel 2018 al rispetto dei vincoli del decreto 66/2003 e, da pochi mesi, il perimetro della responsabilità amministrativa con il disallineamento tra la legge Gelli-Bianco e la legge Foti. Se la indubbia specificità dei medici fino a qualche anno fa costituiva una tematica di discussione, ormai ha assunto le sembianze di una vera emergenza soprattutto, a mio parere, a causa di due elementi fattuali convergenti, sconosciuti fino a poco tempo fa: le insanabili difficoltà di reclutamento per troppe discipline, aggravata dalla contestuale e generale fuga verso altri ambiti lavorativi e il crescente, vergognoso fenomeno delle aggressioni.

Lo stato dell'arte

Ma in concreto che vuol dire e cosa potrebbe comportare la individuazione come "categoria speciale"? Nel nostro ordinamento giuridico sono attualmente previste due tipologie di dirigenza. La prima è quella contrattualizzata suddivisa in quattro aree negoziali, con la dirigenza Pta del Ssn come sezione delle Funzioni locali. Si tratta di poco meno di 200.000 dirigenti di cui ben 137.000 sono dirigenti sanitari. I loro contratti collettivi sono negoziati con l'Aran sulla base di Atti di indirizzo adottati dai rispettivi Comitati di settore. L'altra tipologia è quella del personale non contrattualizzato che è tutt'ora in regime di diritto pubblico. Non si tratta di soli dirigenti, anzi la maggioranza non lo è: parliamo dei magistrati ordinari, amministrativi e contabili, degli avvocati e procuratori dello Stato, del personale militare e delle Forze di polizia di Stato, del personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia, per i quali il trattamento normativo ed economico è definito direttamente dalla legge, anche se preceduto quasi sempre da accordi sindacali.

Anche a livello normativo sono differenziati, perché per i primi il riferimento legislativo è l'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001, mentre per i secondi è l'art. 3, comma 1, dello stesso decreto. Alla luce di tale schematica dicotomia, non è facile costruire una terza tipologia per la quale si ipotizza anche il passaggio della contrattazione collettiva al ministero della Salute. Serve una grande creatività giuridica unita ad approfondimenti e simulazioni; e, naturalmente, la volontà politica necessaria.

Mancano 500 pediatri e non c'entra mica la natalità in aumento

di NINO CARTABELLOTTA

IN

Italia nascono sempre meno bambini, eppure trovare un pediatra di famiglia è sempre più difficile. La logica suggerirebbe però il contrario: meno assistiti dovrebbero ridurre la pressione sul sistema. I dati rac-

contano un'altra storia e mostrano uno dei limiti più evidenti della programmazione sanitaria del Paese. Tra il 2019 e il 2024 i bambini tra 0 e 5 anni, fascia per la quale la presa in carica del pediatra di libera scelta è obbligatoria, sono diminuiti di circa 420 mila unità. Nel 2024 sono anti poco più di 370 mila bambini, mentre quasi 570 mila hanno compiuto 14 anni, uscendo dal perimetro dell'assistenza pediatrica.

In teoria, dunque, il carico di lavoro dei pediatri dovrebbe ridursi. Eppure, oggi in Italia mancano quasi 500 pediatri di famiglia e quasi l'80% delle carenze si concentra in Lombardia, Piemonte e Veneto. In alcune Regioni ogni pediatra assiste oltre mille bambini, oltre il massimale previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale. Entro il 2029 andranno inoltre in pensione oltre 1.500 pediatri, mentre resta incerto quanti giovani specialisti sceglieranno la pediatria di famiglia anziché la carriera ospedaliera.

La spiegazione è che il calo delle nascite è solo una parte del pro-

blema. La popolazione pediatrica si riduce, ma più lentamente dei pediatri in attività, diminuiti del 15% tra il 2019 e il 2024. Inoltre, la crescente carenza di medici di medicina generale rende sempre più difficile il passaggio degli adolescenti al medico di famiglia. Così molti ragazzi tra i 6 e i 13 anni restano in carico ai pediatri, che vedono aumentare i propri assistiti anche perché diminuisce la disponibilità dei medici di medicina generale. È la dimostrazione che la programmazione del personale sanitario non può basarsi esclusivamente sull'andamento demografico, ma deve considerare anche l'evoluzione dei bisogni assistenziali e le profonde interdipendenze tra pediatri e medici di famiglia.

È un cortocircuito che rischia di compromettere la libera scelta del pediatra. In molte aree del Paese le famiglie faticano a trovare un professionista disponibile e le deroghe al massimale, nate come misure eccezionali, stanno diventando la regola. La conseguenza è un crescente sovraccarico dei pediatri, con inevitabili ricadute sulla qualità e sull'accessibilità dell'assistenza. Il fenomeno, inoltre, non è distribuito in modo uniforme: nelle aree interne, nei comuni



montani, nelle periferie urbane e, sempre più spesso, anche nelle grandi città, la carenza di pediatri rende sempre più difficile esercitare concretamente questo diritto. Il rischio è che la disponibilità di un pediatra di famiglia dipenda sempre più dal luogo di residenza, ampliando diseguaglianze che riguardano una fase della vita in cui continuità delle cure e rapporto di fiducia con il professionista rappresentano un valore essenziale.

Oggi la vera sfida non è inseguire riforme estemporanee, ma ripensare in modo organico l'assistenza territoriale pediatrica e governare la transizione verso l'età adulta. Per molti adolescenti, soprattutto se affetti da patologie croniche o con bisogni assistenziali o sociali complessi, prolungare la presa in carico del pediatra fino ai 18 anni può essere un'opportunità.

Ma questa scelta ha senso solo se accompagnata da una programmazione realistica del fabbisogno di pediatri e da un vero passaggio di consegne al medico di medicina generale, fondato sulla continuità delle informazioni cliniche e sulla collaborazione tra professionisti. Parallelamente, servono stime affidabili sul numero di specialisti che sceglieranno davvero la pediatria di famiglia e una pianificazione coerente con l'evoluzione demografica. Perché il problema non è quanti bambini nasceranno nei prossimi anni, ma se il Servizio Sanitario Nazionale sarà in grado di garantire a ciascuno un pediatra di famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ripensare
in modo
organico
l'assistenza
territoriale
e capire quanti
medici avremo**



**NINO
CARTABELLOTTA**

Medico specialista in Gastroenterologia e in Medicina Interna, è presidente della Fondazione Gimbe, che dal 1996 promuove l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni politiche, manageriali, professionali che riguardano la salute delle persone





Servizio Crisi demografica

Denatalità, servono politiche stabili su welfare e salute riproduttiva

L'esperienza francese indica che non esiste un bonus capace da solo di invertire la curva: il contributo della medicina e della Pma per sostenere le nascite in un quadro di accesso equo

*di Laura Rienzi **

29 luglio 2026

Il desiderio di avere figli resta. È la possibilità di realizzarlo che si restringe. Il dato più significativo, infatti, non è solo che in Italia nascano meno bambini. È che molti di quelli desiderati non nasceranno. Il 62,2% delle persone in età fertile che rinuncia ad avere altri figli indica ragioni economiche, lavorative o sociali. La crisi demografica appare così non tanto come un rifiuto della genitorialità, quanto come l'esito della distanza tra aspirazioni e condizioni concrete: lavoro instabile, difficoltà di accesso alla casa, servizi insufficienti e timore che la maternità penalizzi la carriera.

Gli effetti dell'età

Questi ostacoli rinviando il momento in cui si cerca un figlio. Ma il tempo sociale e quello biologico non coincidono.

Come scienziata ed embriologa, considero questo disallineamento decisivo. Con l'età diminuiscono progressivamente la riserva ovarica e la competenza biologica degli ovociti; aumenta inoltre la probabilità di alterazioni cromosomiche dell'embrione, che possono incidere sull'impianto e sulla prosecuzione della gravidanza. Anche la fertilità maschile può risentire dell'età, di patologie, stili di vita ed esposizioni ambientali.

Non si tratta di fissare un'età giusta per avere figli, ma di evitare che informazioni essenziali arrivino soltanto quando emergono le prime difficoltà. Una scelta è davvero libera solo quando è informata.

Il Manifesto Fertilità

Con il primo Congresso nazionale di AIFe a Montecitorio abbiamo presentato il Manifesto Fertilità 2030. La proposta è portare la salute riproduttiva nelle politiche pubbliche: educazione, prevenzione, diagnosi precoce, preservazione della fertilità e accesso equo alle cure devono diventare parti dello stesso sistema.

Il primo terreno su cui intervenire è la scuola. Le nuove generazioni dovrebbero conoscere il ruolo dell'età, delle infezioni, del fumo, dell'obesità e di patologie come endometriosi e varicocele, ma anche ciò che oggi la ricerca rende possibile, dalla preservazione della fertilità alla procreazione medicalmente assistita. Non per orientare le scelte, ma per ampliare le possibilità.

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Il ruolo della Pma

Secondo il Registro nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità, nel 2024 sono nati grazie alla Pma 17.660 bambini, il 4,8% del totale: quasi uno su venti. La medicina della riproduzione è ormai una componente strutturale della natalità italiana e una possibilità in più per migliaia di persone.

Questa possibilità non dovrebbe dipendere dal reddito o dal luogo di residenza. Lo stesso vale per le donne single, oggi escluse in Italia dall'accesso alla Pma e spesso costrette a rivolgersi all'estero, ma soltanto quando possono sostenerne i costi. Quando un percorso è accessibile solo oltre confine e solo a chi dispone delle risorse necessarie, una differenza normativa diventa una disuguaglianza nell'accesso alla salute riproduttiva, oltre a compromettere la continuità assistenziale.

L'esperienza francese indica che non esiste un bonus capace, da solo, di invertire la curva demografica. Servono politiche stabili che tengano insieme servizi per l'infanzia, occupazione femminile, conciliazione, sostegno alle famiglie e salute riproduttiva.

La scienza non può creare lavoro, case o asili nido. Può però offrire conoscenza, prevenzione e nuove opportunità. Il punto non è convincere le persone ad avere figli, ma impedire che ostacoli economici, disinformazione e disuguaglianze decidano al posto loro.

** Presidente Associazione Italiana Fertilità (Aife)*

STUDIO DELLA CGIL SULLA SPESA SOCIALE DEI COMUNI

Il welfare locale vale 10,9 miliardi e riflette le diseguaglianze del Paese

DI ALBERTO MORO

Il sistema di welfare gestito dai comuni italiani ha mobilitato nel 2022 risorse per un totale di 10,9 miliardi di euro evidenziando una spesa media nazionale di 150 euro per abitante. Questa cifra complessivamente comprende gli 8,9 miliardi derivanti direttamente dai bilanci comunali insieme a 1,2 miliardi di rimborsi del Servizio Sanitario Nazionale e 812 milioni di compartecipazione dei cittadini. Dietro questi dati generali si nasconde però una profonda frattura geografica che vede la Provincia Autonoma di Bolzano investire 607 euro pro capite a fronte dei soli 38 euro della Calabria. In questo scenario le risorse destinate al contrasto della povertà e al disagio degli adulti ammontano a 800 milioni di euro per una platea di 1,4 milioni di utenti mentre per gli interventi rivolti a immigrati e nomadi la spesa è salita a 454 milioni di euro raggiungendo circa 445 mila persone.

Questi numeri emergono dall'ultimo rapporto curato dall'Area Stato Sociale e Diritti della Cgil basato sull'elaborazione dei dati Istat relativi alla spesa sociale dei comuni.

L'analisi mette in luce come il finanziamento del sistema poggia per il 50% sulle risorse proprie degli enti locali e questa dinamica finisce per esasperare le diseguaglianze tra le diverse aree del Paese. Se il Nord-est spende mediamente 207 euro per abitante il Sud si ferma a quota 78 euro confermando un divario che non accenna ad assottigliarsi. Anche la dimensione demografica gioca un ruolo cruciale poiché nei centri con oltre 50 mila resi-

denti la spesa sale a 198 euro mentre scende a 116 euro nei comuni più piccoli sotto i duemila abitanti penalizzando ulteriormente le aree interne.

Il contenuto del rapporto esplora nel dettaglio la ripartizione dei fondi tra le diverse aree di utenza. Il comparto più rilevante è quello dedicato a famiglia e minori che assorbe 3,3 miliardi di euro ovvero il 37% della spesa totale. Di questi fondi oltre la metà è destinata ai nidi e ai servizi educativi per la prima infanzia coinvolgendo complessivamente 2,7 milioni di utenti. Un'altra voce consistente riguarda la disabilità con un impegno di 2,4 miliardi di euro per 883 mila persone segnando un incremento significativo nell'ultimo decennio. Al contrario la spesa per gli anziani che ammonta a 1,3 miliardi di euro risulta in netto calo rispetto ai dieci anni precedenti nonostante l'invecchiamento della popolazione.

Per quanto riguarda la gestione dei servizi il 67% delle risorse viene amministrato direttamente dai comuni mentre il resto passa attraverso distretti, consorzi o unioni di comuni. Le macro-aree di intervento mostrano che il 40% della spesa finanzia servizi professionali come l'assistenza domiciliare e il sostegno socio-educativo mentre il 32% è assorbito dalle strutture come centri diurni o nidi e il restante 28% consiste in trasferimenti monetari diretti ai cittadini. Il quadro delineato dalla Cgil restituisce l'immagine di un welfare di prossimità fortemente condizionato dal territorio di residenza e dalla capacità fiscale del proprio comune.



«La libertà di scegliere è autentica solo se si è liberi dal bisogno»

Parla Anna Maria Bigon, la consigliera dem che si astenne sul fine vita

■ **Marianna Montanini**

Quando la legge sul fine vita tornerà in aula, di che sinistra si sentirà portavoce?

«Il Veneto ha una storia in cui la tradizione cattolica e la cultura riformista si sono sempre intrecciate. Mi riconosco in questa eredità, ma la mia posizione non nasce soltanto dalla fede. Si fonda anche sul personalismo comunitario di Rosmini, Mounier e Maritain, una cultura che mette al centro la persona, le relazioni e la dignità. È un percorso maturato negli anni di impegno nel sociale e nella sanità pubblica e arricchito anche dal contributo offerto nel 2024 dai vescovi del Veneto. Per me essere di sinistra significa garantire a tutti il diritto alla cura: cure palliative e assistenza non sono un tema confessionale, ma una fondamentale questione di giustizia sociale».

Sono passati due anni da quel voto di gennaio. Che cosa si porta dietro di quella giornata in aula?

«È stata una scelta sofferta, che avevo spiegato pubblicamente prima del voto. Non mi sono astenuta per evitare una decisione, ma perché quella proposta non teneva conto della complessità etica-culturale: mancava un chiaro riferimento alle cure palliative, mancavano requisiti essenziali e vi erano aspetti di competenza nazionale. Successivamente anche la Corte costituzionale è intervenuta per chiarire alcune questioni.

Oggi quelle osservazioni da me ribadite fanno parte del confronto che accompagnerà il ritorno della legge in aula».

La sua è una fede dichiarata. Come ha dialogato, dentro di lei, con una scelta così difficile?

«Non ho dovuto scegliere tra il mio credo e l'appartenenza politica: ho scelto di essere coerente con la mia coscienza, con la mia esperienza amministrativa e con l'idea di una sanità pubblica che non lasci indietro nessuno. Sui temi eticamente sensibili la libertà di coscienza

è un valore essenziale. La politica deve confrontarsi con rispetto, saper fare una alta sintesi, senza trasformare una scelta così importante in una prova di appartenenza».

Dietro le norme ci sono sempre le persone. In questi anni ha incontrato storie che l'hanno cambiata?

«Ho incontrato tanti malati e tante famiglie. Una frase mi accompagna ancora: "Non voglio morire, ma non voglio nemmeno diventare un peso per i miei figli". Spesso la sofferenza si intreccia con la paura della solitudine e del peso economico e organizzativo sui propri cari.

È qui che la politica deve interrogarsi.

La libertà di scelta è autentica solo se una persona è libera anche dal bisogno e dall'abbandono. Il primo dovere delle istituzioni è garantire assistenza, presa in carico e vicinanza».

Lei sostiene che prima della legge vengano le cure palliative. È ancora la sua priorità?

«Il Veneto è tra le Regioni più avanzate, ma le cure palliative raggiungono ancora solo una piccola parte di chi ne avrebbe diritto. Se per i malati oncologici la rete va rafforzata, resta molto da fare per chi convive con malattie croniche, neurodegenerative o con gravi condizioni di non autosufficienza. Noi, come Regione, non possiamo oc-



cuparci solo dell'ultimo momento della vita: serve un sistema integrato di presa in carico, con cure palliative, assistenza domiciliare, servizi omogenei sul territorio e formazione dei professionisti. Per questo sto lavorando a una proposta di legge regionale dedicata alle cure palliative. La civiltà di una comunità si misura da come accompagna le persone più fragili».

Dopo quel voto è finita al centro di

una tempesta nel suo partito. Si è sentita sola?

«Sono stati giorni e mesi molto difficili. Ho vissuto un isolamento politico locale e, per le minacce e gli insulti ricevuti, ho dovuto sospendere temporaneamente i miei profili social.

Ma la vicinanza delle persone e del gruppo politico che mi è rimasto accanto, mi ha dato la forza di andare avanti senza alimentare polemiche.

Con Comunità Democratica, l'associazione nazionale fondata insieme a Graziano Delrio ed altri esponenti, lavoriamo per un Partito Democratico che sia davvero la casa del pluralismo. La mia storia, da assessore, sindaco e consigliere regionale, racconta un impegno costante per la sanità pubblica, le famiglie e le persone più fragili. Non considero questi valori

un'alternativa alla sinistra: li considero la sua espressione più autentica.

Quel giorno non ho cambiato idea, ho continuato ad essere coerente con la mia storia».



Dal grembo materno al mondo l'ora del "Movimento per la pace"

La profezia di Madre Teresa
sul legame tra la rinuncia a
una nuova vita e la logica della
guerra sarà il tema ispiratore
del convegno nazionale
a Lecce dal 6 all'8 novembre

MARINA CASINI

"Pace nel grembo è pace nel mondo" è il tema generale del prossimo convegno nazionale del Movimento per la Vita che si terrà a Lecce dal 6 all'8 novembre. Il titolo fa venire in mente quanto disse Giovanni Paolo II: «Il vostro non è soltanto un Movimento per la Vita, ma anche un autentico Movimento per la pace, proprio perché si sforza di tutelare sempre la vita». Nella devastazione delle guerre che sconvolgono il mondo, vogliamo continuare a prendere sul serio la profezia di Madre Teresa: «Il più grande distruttore della pace oggi è l'aborto»; «Se veramente vogliamo la pace approviamo una decisa risoluzione: non permettere che un solo bambino viva senza amore ed elimineremo l'aborto perché è il maggior distruttore della pace». Parole lungimiranti, rinnovatrici e più che mai attuali e necessarie, ribadite da papa Leone, il 25 gennaio 2026: «Vi invito a riflettere sul fatto che non ci sarà pace senza porre fine alla guerra che l'umanità fa a se stessa quando scarta chi è debole, quando esclude chi è povero, quando resta indifferente davanti al profugo e all'oppresso. Solo chi ha cura dei più piccoli può fare cose davvero grandi. Madre Teresa di Calcutta, santa degli ultimi e premio Nobel per la pace, affermava a riguardo che "il più grande distruttore della pace è l'aborto" [...] La sua voce rimane profetica: nessuna politica può infatti porsi a servizio dei popoli se esclude dalla vita coloro che stanno per venire al mondo, se non soccorre chi è nell'indigenza materiale e spirituale». Di fronte alle persone che hanno appena iniziato a esistere, che sono gravemente malate e/o disabili, anziane e prive di autonomia, dimenticate e messe ai margini della società, se non

addirittura private per legge del diritto di vivere o di essere adeguatamente curate, quanti sono disposti a cogliere il collegamento tra la pace e la protezione di ogni esistenza umana, soprattutto se fragile e apparentemente insignificante? Ovvio, ogni vita è in sé un valore e dunque va accolta e amata in ogni fase e condizione. Ma l'aborto accettato e considerato diritto, conquista, fattore di civiltà, contiene in sé il principio che sta alla base di tutte le guerre. Non è un giudizio sulle persone, e men che meno sulle donne che dell'aborto sono vittime quanto i loro figli. Ripetiamolo: le persone si salvano in ogni caso; il giudizio cade sui fatti, sulle leggi, sulla cultura.

Nel concetto di "guerra" c'è l'idea di una collettività che si organizza per uccidere, usando armi, per raggiungere un fine. Se i non ancora nati sono bambini, lo Stato intero si è organizzato per sopprimerli con le sue strutture "sanitarie", ponendo l'onere economico a carico di tutti i cittadini, reclutando e pagando personale adatto, utilizzando armi sempre più efficaci, comprese quelle chimiche (Ru486 e pillole post-coitali), ricorrendo persino alla censura e alla menzogna.

No, davvero pace e vita non sono separabili, si sostengono reciprocamente: dove la vita è amata, rispettata e custodita, cresce anche la pace; dove la pace viene cercata con sincerità, ogni vi-



ta d'uomo – anche quando l'uomo è minuscolo come una “capocchia di spillo” – trova lo spazio per essere riconosciuta e valorizzata. Un'elementare coerenza esige che chi cerca la pace difenda la vita. Non sarà un pacifismo verbale e di comodo a costruire la pace, ma solo il riconoscimento senza riserve del valore della vita umana. Del resto, la stessa Dichiarazione universale dei Diritti dell'Uomo afferma chiaramente che il fondamento della pace è il riconoscimento dell'inerente e uguale dignità di ogni membro della famiglia umana. In una prospettiva globale di costruzione della pace, occorre concentrarsi sui punti in cui la vita umana può essere giudicata valore in sé e per sé, nel modo più puro, perché non legata a interessi, a poteri, a tornaconti e dunque da difendere per se stessa, gratuitamente. È qui che si colloca la difesa del bambino non nato, come la difesa dell'anziano, del malato, del disabile.

Benedetto XVI lo ha scritto chiaramente: « Via di realizzazione del bene comune e della pace è anzitutto il rispetto per la vita umana, considerata nella molteplicità dei suoi aspetti, a cominciare dal suo concepimento, nel suo svilupparsi, e sino alla sua fine naturale. [...] Chi vuole la pace non può tollerare attentati e delitti contro la vita. [...] Coloro che non apprezzano a sufficienza il valore della vita umana e, per conseguenza, sostengono per esempio la liberalizzazione dell'aborto, forse non si rendono conto che in tal modo propongono l'inseguimento di una pace illusoria. [...] Nemmeno è giusto codificare in maniera subdola falsi diritti o arbitrii, che, basati su una visione riduttiva e relativistica dell'essere umano e sull'abile utilizzo di espressioni ambigue, volte a favorire un preteso diritto all'aborto e all'eutanasia, minacciano il diritto fondamentale alla vita». La cultura della vita deve affrontare la

sfida che oggi è posta da tutte le guerre. Moltissimi spunti si trovano nell'enciclica *Magnifica humanitas*. «La pace ha il respiro dell'eterno: mentre al male si grida “basta”, alla pace si sussurra “per sempre”» (Leone XIV, Messaggio per la LIX Giornata per la pace). “Per sempre” come è la Vita.

**Presidente
Movimento per la Vita italiano**

PROCREAZIONE

Dall'Università Cattolica a Padova quanti eventi sulla fertilità naturale

La medicina della riproduzione sta vivendo una stagione nuova: crescono le evidenze a sostegno di percorsi finalizzati, quando possibile, a curare le cause dell'infertilità e ripristinare la fertilità naturale. Un cambio di paradigma rispetto alla tendenza che considera la fecondazione in vitro la prima risposta all'infertilità. Uno studio dell'Università di Padova, appena pubblicato sul *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, dimostra che, grazie a un corretto inquadramento del fattore maschile, l'infertilità resta inspiegata solo nel 5% dei casi, mentre nel 75% dei pazienti è possibile individuare un trattamento mirato. La medicina personalizzata apre così nuove prospettive, offrendo spesso un'alternativa alla procreazione medicalmente assistita.

Questo approccio sarà al centro di numerosi appuntamenti scientifici: dal 16 al 18 ottobre il con-

gresso per i 25 anni dell'Istituto Scientifico Internazionale Paolo VI, presso l'Università Cattolica a Roma, aperto dall'udienza con Leone XIV; il congresso dell'International Institute for Restorative Reproductive Medicine a Orlando (Usa) a ottobre; il Restoring Natural Fertility Congress 2026, promosso a Madrid dalla Uoc di Andrologia dell'Università di Padova, Fertilitas e Cattedra Internazionale di Bioetica “Jerome Lejeune”, con l'Universidad Francisco de Vitoria. Sono inoltre aperte le iscrizioni al primo Master internazionale dell'Università di Padova dedicato proprio al recupero della fertilità naturale.

Giuseppe Grande



LE NUOVE "LETTERE" DI CASINI

Popolo della vita con lo sguardo sempre positivo

ELISABETTA PITTINO

È uscito a luglio il secondo volume delle *Lettere al popolo della vita*, edito dal Movimento per la Vita italiano, che raccoglie 146 editoriali di Carlo Casini – storico Presidente del Movimento per la Vita italiano e oggi Servo di Dio – scritti dal 2001 al 2015 sulla rivista *Sì alla Vita*.

Questa pubblicazione è il seguito e completa il Volume I, pubblicato nel 2023, che conteneva 111 scritti di Casini dal 1990 al 2000 (oltre a due editoriali del 1981 e del 1982). Insieme i due volumi raccontano trent'anni di storia, letta attraverso gli occhi di un uomo, giurista, giudice, politico, onorevole, europeista, per la vita. Uno sguardo, quello di Carlo Casini, diverso, aperto, capace di affermare con semplicità e fermezza la verità della vita nascente e morente dentro gli avvenimenti. Per questo le *Lettere al Popolo della Vita* sono attuali e diventano una bussola ideale, culturale e politica per affrontare le sfide del nuovo millennio.

Questo secondo tomo, curato da Soemia Sibillo e dalla scrivente, accompagna il lettore nel cuore del nuovo millennio, ripercorrendo quindici anni di intensi dibattiti culturali, giuridici e sociali.

La prima scelta delle curatrici, insieme a Marina Casini, figlia di Carlo e attuale pre-

sidente del MpV italiano, che ha avuto l'idea di fare questa importante pubblicazione, è stata di fare una edizione integrale e non critica di questo materiale. Una scelta per dare risalto al pensiero di Carlo Casini, of-

frendo tutti i suoi contenuti, valori e principi, per preservarne l'autenticità e la straordinaria forza profetica originaria. Dai suoi scritti al popolo della vita emerge, chiara e senza ambiguità, la linea della

rivista e quindi la linea del MpV italiano. Questi articoli sono veri e propri "elzeviri" carichi di slancio ideale, in cui emerge la figura poliedrica di Carlo Casini: il giurista raffinato che analizza le leggi, il politico lungimirante nel Parlamento Europeo e l'uomo di fede che riconosce in ogni concepito il volto di un fratello, "uno di noi".

In questo quindicennio gli editoriali si fanno più lunghi, densi e analitici, offrendo una sintesi puntuale tra rigore scientifico e passione civile. Nonostante la fermezza nel denunciare la "congiura contro la vita", lo stile di Casini non è mai di chiusura o di condanna. La sua è una "linea positiva", costantemente tesa alla ricerca del dialogo, alla scommessa sulla cultura della vita e sulla forza della verità, che sola può salvare le

vite umane attraverso una comunicazione coraggiosa, perché – come amava ripetere – «ciò che non si comunica non esiste».

Sulla difesa dell'inizio e del termine della vita Casini affronta in modo serrato le battaglie sulla fecondazione artificiale (la legge 40), il contrasto alla diffusione dei farmaci post-coitali e l'opposizione intransigente alla deriva eutanassica.

La dimensione politica ed europea è un altro tema centrale di questo volume dove viene documentato il grande impegno internazionale che ha portato al lancio e al successo della straordinaria Iniziativa dei Cittadini Europei (Ice) "Uno di Noi", volta al riconoscimento giuridico della dignità dell'embrione a livello continentale.

Casini ribadisce la centralità del diritto alla vita: la tutela del nascente non è un tema di nicchia o secondario, ma il fondamento antropologico e politico su cui costruire una società autenticamente umana e una pace vera, in linea con il magistero di san Giovanni Paolo II e Madre Teresa di Calcutta.

«Ogni uomo, specie il più piccolo e indifeso – scrive Carlo Casini –, racchiude in sé tutto e pieno il significato ultimo dell'intera umanità. Questa intuizione deve diventare cultura, raggiungere, convincere e avvincere una buona fetta della società». E per noi questa è un'indicazione della strada da percorrere.



La copertina del libro



IN 32 ANNI MIGLIAIA LE MAMME AIUTATE AD ACCOGLIERE UN FIGLIO. DARE UNA MANO È FACILE.

La carezza di Progetto Gemma per i “suoi” 25.502 bambini

ANTONELLA MUGNOLO

Numeri importanti per Progetto Gemma: in 32 anni (dal 1994) sono 25.502 i bambini nati (fino al 31 dicembre 2025) grazie a questo servizio nazionale della Fondazione Vita Nova Ente Filantropico, opera del Movimento per la Vita Italiano, e 25.400 le madri in difficoltà intenzionate ad abortire la propria creatura che, avendo ricevuto la “carezza economica” del Progetto Gemma, hanno deciso di far nascere il proprio figlio. Sono poi 50.902 le persone (mamme e bambini) “salvate” dalla piaga dell’aborto, e 10.000 e oltre gli “adottanti”, gente comune, generosa, altruista, che ha provveduto a donare, aiutando la Vita a nascere. Come si fa? 220 euro al mese per 18 mesi, in totale 3.960 euro (tutti detraibili), da versare alla Fondazione Vita Nova Ente Filantropico per contribuire alla nascita della Vita, aiutando due vite. Undici i numeri del Codice fiscale – 07729580584 – da inserire in dichiarazione dei redditi per donare il 5x1000 alla Fondazione. Sono 300 e oltre i

Centri di Aiuto alla Vita (Cav) che sostengono, accolgono e accompagnano le donne (spesso lasciate sole dal partner) che, in difficoltà economica, pensano all’aborto come unica soluzione per una situazione che pare disperata. 27 i numeri dell’Iban intestato a Fondazione Vita Nova Ente Filantropico per aiutare anche solo con una piccola offerta: IT16U0760101600000028889202. In questi 32 anni innumerevoli sono state le lettere di ringraziamento che le mamme hanno scritto ai loro sostenitori, che le hanno accompagnate nel percorso dei 18 mesi (i

mesi più duri per accettare la nuova vita che è già dentro di loro). L’esperienza ci dice che mai alcuna mamma si è pentita della scelta di poter abbracciare il proprio figlio anche se non sempre è frutto di una relazione condivisa e dall’amore reciproco in una coppia. Molto spesso le nostre

mamme-coraggio sono state abbandonate, lasciate sole a decidere per la vita del proprio figlio. La solitudine condiziona una strada (quella dell’aborto) che diventa senza

ritorno. Il Progetto Gemma, i suoi “adottanti” e i volontari dei Cav sono fondamentali per colmare questa condizione: in sinergia con i Cav, il Progetto porta le mamme alla consapevolezza di non essere sole e che la Vita del figlio le aiuterà a colmare il vuoto dei primi momenti di smarrimento. Lo fanno comprendere loro testimonianze, come a lettera recentemente scritta, di suo pugno, da una mamma di Progetto Gemma: “Cari amici del Progetto Gemma, il mio piccolo ha 13 mesi. È cresciuto tanto. Da quando ha compiuto un anno cammina, è un bambino molto solare, ride sempre. Il suo sorriso illumina la mia giornata! È anche tanto, tanto affettuoso. È veramente un dono di Dio e voglio ringraziarvi con tutto il cuore perché, grazie al vostro aiuto, ho avuto la forza di andare avanti, anche se le nostre condizioni economiche non lo permettevano. Grazie di cuore!! Dio vi benedica!“. Sì, il Progetto Gemma fa la differenza.

Responsabile Progetto Gemma
(gemma@fondazionevitanova.it)



Un cavallo di Troia contro i tumori

Farmaci mirati alle cellule del cancro che favoriscono la sua replicazione. Altri che puntano alle singole mutazioni di proteine. Ecco come la scienza sta cambiando il destino di alcuni big killer, rendendoli da undruggable, cioè inaccessibili come bersagli, a druggable. Applausi per i risultati sul pancreas

di LUCIO LUZZATTO

I tumori sono caratterizzati, per definizione, da divisione cellulare eccessiva e fuori controllo: pertanto, una terapia efficace deve limitare la divisione cellulare, e/o restaurare il controllo. I farmaci anti-tumoral tradizionali fanno essenzialmente la prima cosa: per esempio, la doxorubicina (la "chemio rossa") è molto efficace perché entra letteralmente nel DNA e quindi interferisce con la divisione cellulare. Il guaio è che anche molte cellule normali hanno bisogno di dividersi: perciò l'effetto terapeutico viene ottenuto al prezzo di una tossicità notevole per i tessuti normali (di qui la perdita dei capelli o, peggio, la caduta dei globuli bianchi).

Nella difficile sfida ai tumori era perciò importante esplorare strategie alternative. Per esempio, anziché aggredire il DNA direttamente, trovare un farmaco che abbia come bersaglio (da qui il termine *targeted therapy*) i meccanismi di controllo della divisione cellulare, che sono attuati, all'interno di ogni cellula, da speciali proteine. Ogni tumore nasce da alterazioni del DNA, dette mutazioni somatiche, che hanno luogo in singoli geni; e spesso proprio in geni che producono proteine che normalmente regolano la divisione cellulare. Il massimo della *targeted therapy* è mirare, in un tumore, proprio a quella alterazione di una proteina

regolatrice della crescita che proviene da una mutazione somatica in quel tumore.

L'apripista di questo approccio innovativo è stato, all'inizio del millennio, l'imatinib nella cura della leucemia mieloide cronica. Questo farmaco agisce direttamente sulla proteina prodotta da una mutazione somatica molto particolare (l'acronimo è Bcr-Abl), che possiamo considerare l'identikit molecolare di questa malattia. Il beneficio clinico è stato spettacolare: con l'imatinib (e con alcuni farmaci consimili) quasi tutti i pazienti hanno avuto remissione di malattia; e ora, dopo un quarto di secolo, si stima che nel mondo la leucemia mieloide cronica sia stata controllata con successo, in almeno 300.000 pazienti: prima si poteva guarire solo con il trapianto di midollo osseo, che comportava altri rischi.

Il successo dell'imatinib ha una spiegazione ben precisa a livello molecolare. La proteina Bcr-Abl è responsabile della crescita fuori controllo delle cellule leucemiche: il farmaco entra a pennello in quella che si chiama in gergo una "tasca" della proteina, e così la blocca. Da allora si è cercato naturalmente di fare il bis: cioè di ottenere un risultato simile mirando ad altre lesioni molecolari, che sempre più numerose emergevano nello studio dei tumori. Altre proteine hanno però caratteristiche strut-

turali assai diverse, e sembrano perciò undruggable, ovvero invulnerabili a farmaci. Tra queste le proteine chiamate Ras (prodotte da tre geni del genoma umano), che sono regolatori generali della crescita cellulare: Ras si può paragonare al pedale dell'acceleratore, che quando è premuto (on) fa avanzare la macchina, mentre quando è rilasciato (off), questa si ferma. Dei tre geni, quello chiamato Kras è il più importante in oncologia: molti tumori (colon, polmone, pancreas e altri) sono tali perché hanno una mutazione di Kras che tende a tenerlo quasi sempre on. Ma Kras non ha "tasche" o altri punti di appiglio per eventuali farmaci: a lungo è stato considerato il prototipo di un bersaglio undruggable. Negli ultimi dieci anni, invece, sono stati inventati due diversi modi per attaccarlo.

Un primo approccio ha mirato direttamente a una specifica mutazione di Kras (in gergo chiamata G12C, perché l'aminoacido G, che sta per glicina - uno dei mattoncini dei quali sono costituite le proteine - è sostituito da C, che sta per cisteina). La cisteina contiene un atomo di zolfo, e questo rende la proteina vulnerabile a composti elaborati ad hoc, che bloccano



la proteina in postura off: due di questi sono stati approvati come farmaci nel 2021-22.

Un secondo approccio, radicalmente diverso, è basato invece sulla introduzione di una molecola, chiamata daraxonrasib, che da sola non si lega affatto a Ras, bensì a un'altra proteina, la ciclofilina A, abbondantemente presente in tutte le cellule normali e tumorali. Ras, come si è detto, non ha appigli per una piccola molecola come daraxonrasib; ha invece un'affinità spiccata per la ciclofilina A, che funge così da maniglia, o da cavallo di Troia: porta cioè il farmaco nel posto giusto per forzare Ras da on a off. Pertanto, non solo con una, ma con qualunque mutazione di un gene Ras il daraxonrasib dovrebbe funzionare. Questa molecola non è ancora approvata: ma al recente congresso dell'Asco

a Chicago i dati recenti sulla sopravvivenza di pazienti con carcinoma del pancreas avanzato sono stati salutati da una prolungata ovazione.

L'impiego ottimale di questi farmaci sapientemente mirati richiederà ancora molto lavoro, compresa la gestione degli effetti collaterali (che ci sono sempre). Al tempo stesso, la storia di come si è arrivati a centrare il bersaglio Ras è veramente istruttiva, e non solo per l'oncologia. (a) La distinzione tra undruggable e druggable era, prevedibilmente, artefatta: rendere accessibile un bersaglio che sembrava inaccessibile dipende da approfondimenti conoscitivi, tecnologie avanzate, e immaginazione. (b) Le classificazioni correnti dei tumori restano valide; ma al tempo stesso abbiamo acquisito la nozione fundamenta-

le che ogni tumore nasce da una cellula con un piccolo numero (intorno a 3) di specifiche mutazioni somatiche. Sempre più saranno le singole mutazioni, oltre o forse più ancora che la sede del tumore, a guidare le scelte terapeutiche.

Professore onorario, Università di Firenze, Foreign Member, Accademia Lincei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

2

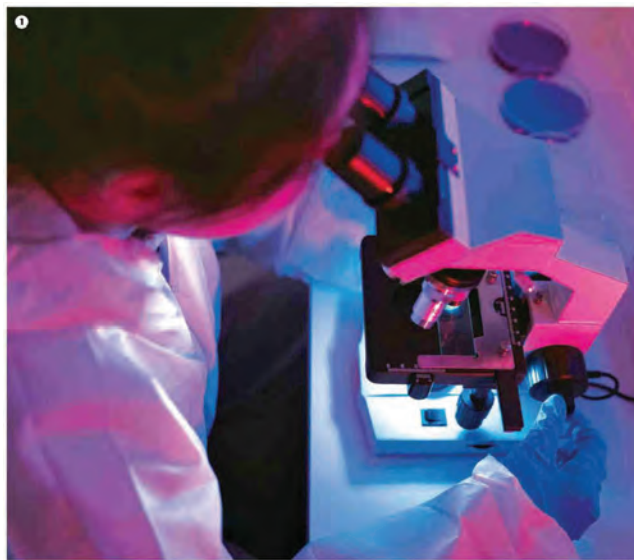
Vetrini istologici

Sono analizzati al microscopio per scopi diagnostici inclusa la ricerca di cellule tumorali

1

In laboratorio

L'obiettivo è sviluppare farmaci per bloccare la proteina mutata che fa crescere il tumore



**In almeno
300mila
pazienti
la leucemia
mieloide
cronica è stata
controllata**



Contro il dolore cannabis in pillole

Oggi la formulazione è galenica e rischia di non andar bene per tutti. L'idea allora è di preparare un farmaco per bocca per avere effetti costanti. E riuscire ad arrivare in tutta Italia

di VALENTINA ARCOVIO

Dolore cronico e oncologico, spasticità muscolare nella sclerosi multipla, pressione intraoculare nel glaucoma, tic involontari nella sindrome di Tourette. Ma anche insonnia, ansia, nausea da chemioterapia... È ampio lo spettro d'azione terapeutico della cannabis medica, legale in Italia dal 2013. Eppure, nonostante le evidenze scientifiche di oltre 15 anni di ricerche, per migliaia di pazienti l'accesso a questa pianta resta un terno al lotto. Se risiedi sul lato giusto della Penisola, la ricetta è rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale; se ti ammalai oltre il confine regionale, la stessa terapia diventa introvabile oppure diventa un lusso che può arrivare a 300-500 euro al mese.

«Alcune Regioni – spiega Grazia Armento, oncologa, palliativista e responsabile della Ricerca presso la Divisione di Terapia del Dolore dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano – garantiscono la rimborsabilità della cannabis medica per un numero più ampio di indicazioni previste dalla normativa; altre ne prevedono un accesso più limitato; altre ancora, invece, pur avendo approvato specifiche disposizioni, non hanno ancora completato i necessari provvedimenti attuativi. Il risultato è un'accessibilità non uniforme sul territorio nazionale, con importanti differenze tra cittadini a seconda della Regione

di residenza. Una disomogeneità che rischia di compromettere il principio di equità nell'accesso alle cure». Non che sia solo questo l'elemento di diversità di accesso alle terapie, a seconda della regione in cui si vive, sia chiaro.

I problemi non finiscono neanche per chi ha la fortuna di avere una prescrizione. La cannabis medica, infatti, non si compra come una scatola di aspirine: viene dispensata come preparazione galenica. Il medico indica le percentuali di principi attivi e il farmacista deve «confezionare» la dose sotto forma di oli titolati, estratti standardizzati o infiorescenze in bustine monouso per inalazione. Una terapia «artigianale», dunque, che non soddisfa tutti allo stesso modo.

Ma i problemi non sono tutti qui. L'attuale fabbisogno nazionale stimato di cannabis terapeutica, che viaggia verso le 3 tonnellate annue, supera di gran lunga le capacità produttive dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze, il quale riesce a coprire appena una frazione della richiesta. Per rispondere in modo strutturato a questa esigenza, il mercato si sta evolvendo: colossi globali come Tilray Medical hanno stabilito una presenza diretta nel nostro Paese attraverso Tilray Medical Italia. L'obiettivo è superare i limiti dell'artigianalità galenica introducendo estratti vegetali industriali standardizzati, ovvero prodotti già pronti e titolati che consentono dosi precise, riducendo i tempi di dispensazione e garantendo la riproducibilità clinica della terapia.

Una stabilità che permette il cambio di paradigma auspicato

dagli specialisti, che non considerano la cannabis terapeutica come «ultima spiaggia». «La cannabis – spiega Armento – non è una terapia di fine vita. Oggi le cure palliative sono diventate «cure della complessità» e la cannabis si inserisce nelle traiettorie terapeutiche precoci».

Se la scienza e l'industria corrono, la cultura medica invece frena. Uno dei principali ostacoli rimane per esempio lo stigma socio-culturale e la parziale sovrapposizione tra uso ricreativo e terapeutico, che alimenta una certa diffidenza tra i camici bianchi. «Per sradicare questo cortocircuito – spiega Mattia Consalvo, anestesista e terapeuta del dolore all'Università Sapienza di Roma e direttore dell'Icot Istituto Marco Pasquali di Latina - Scuola di Cure Palliative – la vera chiave è la formazione strutturata pre e post-laurea, dalle scuole di specializzazione ai corsi per medici di medicina generale. Solo una diffusa cultura scientifica permetterà di standardizzare i trattamenti all'interno di approcci multimodali, trasformando la cannabis medica in un farmaco che possa essere riproducibile a tutti gli effetti», conclude.



LO STUDIO

La melatonina come gli analgesici

di REDAZIONE SALUTE

La melatonina usata comunemente come rimedio contro l'insonnia o il jet lag può ridurre il dolore muscolo-scheletrico con effetti paragonabili ai comuni antidolorifici, persino aiutando a ridurre la dipendenza dagli analgesici. Lo sostiene una nuova ricerca dell'Università di Sydney, pubblicata su *Pain*, secondo cui la melatonina può ridurre il dolore muscolo-scheletrico cronico – che colpisce fino al 47 per cento della popolazione mondiale – con effetti simili a quelli di farmaci come oppioidi, antin-

fiammatori non steroidei (Fans) e paracetamolo. Lo studio ha analizzato i dati di 23 studi clinici condotti, tra gli altri Paesi, anche negli Stati Uniti, Russia, Brasile, Egitto e Cina. I 2028 partecipanti includevano persone con patologie come lombalgia, osteoartrite e fibromialgia, nonché persone in fase di recupero da interventi chirurgici, tra cui protesi articolari e interventi alla colonna vertebrale. In media, lo studio ha rilevato che la melatonina riduce il dolore di circa nove punti su una scala da 0 a 100, con gli studi più rigorosi che mostravano riduzioni più vicine ai 10 punti, livello simile al risultato raggiunto dagli antidolorifici di uso comune. L'integratore ha anche migliorato la qualità del sonno. La melatonina sarebbe

inoltre un'alternativa più sicura rispetto all'uso a lungo termine degli oppioidi così come di altri trattamenti antidolorifici come i Fans.

«Il livello di sollievo dal dolore che abbiamo osservato è paragonabile ad alcuni trattamenti convenzionali, ma questo non significa che la melatonina debba sostituirli. Piuttosto – affermano gli autori – potrebbe offrire un'opzione aggiuntiva più sicura all'interno di un piano di gestione del dolore più ampio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio L'allarme dell'Iss

Infezioni sessuali ancora su a quota 8mila: servono più prevenzione e vaccini Hpv

Dalla clamidia alla gonorrea alla sifilide fino a Monkeypox e Hiv: la richiesta di una strategia mirata per popolazioni a rischio e dell'educazione al "sex sicuro"

di Redazione Salute

29 luglio 2026

Il numero totale di segnalazioni di infezioni sessualmente trasmesse (Ist) in Italia nel 2024 è arrivato a quasi 8mila casi, con un aumento del 12% rispetto al 2023 che a sua volta aveva visto una crescita molto importante sull'anno precedente. Lo rileva il rapporto dei due sistemi di sorveglianza coordinati dall'Istituto superiore di sanità, appena pubblicato, «La tendenza degli ultimi anni delle infezioni sessualmente trasmesse è preoccupante, occorre agire su diversi livelli per invertire il trend - afferma Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Iss -. Occorre agire su più fronti contemporaneamente: sulla diagnosi e sul trattamento precoce, che riducono il rischio di contagio; sulla prevenzione, favorendo ad esempio la diffusione dei vaccini per Hpv ed epatite; sulla corretta informazione e sulla sensibilizzazione della popolazione sui comportamenti da adottare per prevenire le infezioni».

I dati principali

Gli aumenti più rilevanti osservati nel 2024 rispetto al 2023 sono stati per l'infezione da clamidia (+41,5%). In particolare, nel 2024 si è osservato un aumento del 61,2% dei casi di infezione da clamidia nei maschi che fanno sesso con maschi (Msm). La prevalenza di infezione da clamidia per classe di età è più alta tra le persone di età 15-24 anni, rispetto a quelle con più di 24 anni (nel 2024: 8,3% vs 2,7%).

Le segnalazioni di gonorrea sono quintuplicate dal 2010 al 2024, raggiungendo un picco massimo nel 2024 con 1555. Nello specifico, tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di gonorrea dell'84,0%.

Tra il 2021 e il 2024 c'è stato un incremento delle segnalazioni di sifilide I-II del 16,0%, e nel 2024 i centri hanno segnalato 695 nuovi casi, il 73,3% dei quali negli Msm. Dal 24 giugno 2023 al 31 dicembre 2024, il Sistema di sorveglianza ha poi segnalato un totale di 59 nuovi casi di Monkeypox virus (Mpox). Il 91,5% dei casi di Mpox è stato diagnosticato in Msm.

Quanto all'Hiv, nel 2024 tra le 4.981 persone con Ist testate per Hiv 599 sono risultate positive, pari a una prevalenza del 12%. La prevalenza di infezione da Hiv tra le persone con una IST confermata nel 2024 è circa quaranta volte più alta di quella stimata nella popolazione generale italiana.

Come invertire il trend

La ricetta proposta dagli esperti dell'Istituto superiore di sanità prevede innanzitutto di favorire la diagnosi e il trattamento precoce delle Ist facilitando l'accesso ai servizi sanitari attraverso un Percorso Integrato di Cura (Pic) della persona a rischio di o con Ist.

Di seguito, gli altri punti della "strategia":

- Aumentare l'offerta attiva e l'effettuazione del test Hiv tra le persone con una Ist, in accordo con quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione 2026-2031.
- Potenziare il contrasto alla diffusione delle epatiti virali B e C tra le persone con una Ist (screening e diagnosi precoce), secondo le ultime raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità.
- Sostenere la prevenzione primaria favorendo la vaccinazione anti-Hpv, anti-epatite B, anti-epatite A.
- Migliorare il contact tracing delle persone con Ist e promuovere la terapia del partner.
- Incrementare le attività di informazione sulle Ist (far conoscere sintomi, segni e complicanze delle Ist).
- Incrementare nella popolazione generale la consapevolezza del ruolo delle Ist nella trasmissione/acquisizione dell'Hiv.
- Promuovere l'educazione alla salute sessuale attraverso le "Regole del Sesso Sicuro" che prevedono un uso corretto del condom, una riduzione del numero dei partner sessuali, un consumo consapevole dell'alcool evitando l'uso di sostanze stupefacenti.
- Elaborare un piano nazionale pluriennale per la prevenzione delle IST e attivare programmi di sorveglianza dei comportamenti

Il Telefono Verde Aida

Per avere informazioni scientificamente corrette, aggiornate e personalizzate sull'infezione da Hiv, sull'Aids e sulle altre infezioni trasmesse per via sessuale, si può telefonare da qualsiasi parte d'Italia al Telefono verde Aids e Ist 800 861061 dell'Istituto superiore di sanità.

L'intervento telefonico, attuato mediante le competenze di base del counselling secondo un rigoroso modello comunicativo-relazionale, è anonimo e gratuito e si svolge in italiano e in inglese, dal lunedì al venerdì, dalle ore 13 alle ore 18. Un esperto in materia legale è presente il lunedì, il mercoledì e il giovedì dalle 13 alle 18.

Il servizio coordina, inoltre, il network ReTe Aids, condividendo con altre 12 Help Line, presenti sul territorio nazionale, contenuti scientifici, metodologie operative e sistema di raccolta dati. Il Telefono verde Aids e Ist, a partire dal 2013, è stato affiancato dal sito web Uniti contro l'Aids www.uniticontrolaids.it, con il canale YouTube [uniticontrolaids](https://www.youtube.com/uniticontrolaids) per un'informazione online finalizzata alla tutela della salute e alla prevenzione delle Ist. Le persone sorde possono accedere ad informazioni scientifiche sulle Ist attraverso un form online al link Info persone sorde - Iss nel pieno rispetto della riservatezza.

VENETO

Oltre gli slogan sul fine vita parliamo di cura

FRANCESCO MORAGLIA

In questi giorni, anche nell'ambito politico veneto, si sta rianimando il dibattito su alcuni progetti di legge relativi al "fine vita" e sembra imminente il tempo della loro discussione e votazione in Consiglio Regionale. Siamo di fronte ad

una questione "sensibile" e delicata, un tema di biopolitica che riguarda tutti, nessuno escluso...

A pagina 15

Oltre gli slogan sul fine vita, per una cultura della cura

FRANCESCO MORAGLIA

In questi giorni, anche nell'ambito politico veneto, si sta rianimando il dibattito su alcuni progetti di legge relativi al "fine vita" e sembra imminente il tempo della loro discussione e votazione in Consiglio Regionale. Siamo di fronte ad una questione "sensibile" e delicata, un tema di biopolitica che riguarda tutti, nessuno escluso, e non riducibile quindi solo ad una questione di libertà individuale (del singolo). Per questo mi pare opportuno condividere alcune questioni che ritengo non possano essere sottaciute. Ragionare, confrontarsi, legiferare sul "fine vita" non può essere la scappatoia per aprire a forme di suicidio medicalmente assistito. Se così fosse, sarebbe qualcosa di inaccettabile e disattenderebbe aspetti complessi e controversi sul piano scientifico, medico, sanitario, soprattutto antropologico ed etico. Sarebbe la negazione dell'intangibilità del valore della vita umana e, di conseguenza, l'impegno sociale di una comunità a favore di una cultura della prossimità, dell'accoglienza, della vita. Se viene meno tale principio dell'intangibilità, allora sarà solo questione di tempo e i casi-limite oggi ammessi un domani saranno, fisiologicamente e di volta in volta, ampliati. Una legge, infatti, ha sempre una ricaduta educativa. Sagge e più che mai opportune risultano le parole rivolte dal Santo Padre Leone XIV, all'inizio di quest'anno, al Corpo Diplomatico accreditato presso la Santa Sede: «È compito della società civile e degli Stati rispondere concretamente alle situazioni di fragilità, offrendo soluzioni alla sofferenza umana, quali le cure pallia-

tive, e promuovendo politiche di autentica solidarietà, anziché incoraggiare forme di illusoria compassione come l'eutanasia». Anche il contesto in cui tali affermazioni sono state pronunciate dice che non siamo innanzi ad affermazioni di tipo confessionale o valide soltanto per i cattolici. Infatti, la difesa e la promozione della vita, specialmente se fragile, non è prerogativa del credente ma è patrimonio comune dell'umanità e qualifica l'umano come tale, nell'intima coscienza della dignità della persona. Nell'accompagnare un malato nell'ultimo tratto della vita si affrontano, di volta in volta, più situazioni limite in cui è sempre decisivo che il paziente non si senta abbandonato alla solitudine e alla sofferenza, quasi fosse diventato un peso. Una legge deve, fino alla fine, esprimere vicinanza facendosi carico della persona, ossia della sua cura, soprattutto nell'imminenza della morte, senza mai provocarla né anticiparla e respingendo ogni forma di accanimento o abbandono terapeutico. Sì, nessuno va lasciato solo e, in particolare, nessuno va lasciato morire senza un conforto. L'uomo, più del morire, teme la solitudine e la sofferenza.



Desidero poi ricordare quanto i Vescovi del Triveneto avevano indicato nella nota intitolata "Suicidio assistito o malati assistiti?": «È compito delle Regioni favorire luoghi di confronto e deliberazione etica (...), poco diffusi sul territorio nazionale e spesso fatti intervenire quando tutto è già stato deciso, vanificando la funzione del Comitato stesso o mettendolo di fronte alla ratifica quasi obbligata di decisioni assunte da altri. E invece essi sono chiamati ad offrire la loro valutazione avendo sempre a cuore la tutela e il bene delle persone. È compito delle Regioni promuovere politiche sanitarie che favoriscano la diffusione della conoscenza e l'uso delle cure palliative, la formazione adeguata del personale, la presen-

za e l'azione di hospice dove la persona malata in fase terminale trovi un accompagnamento pieno, nelle varie dimensioni del suo essere, cosicché sia alleviato il dolore e lenita la sofferenza». C'è bisogno che il dibattito sul "fine vita" scorra alto e certamente coinvolga il mondo della politica – senza lasciarsi prendere dalle sue "scadenze" – della medicina, della cultura e della società civile, comprese le comunità cristiane. Lo scopo è stabilire un'alleanza terapeutica che ricordi a tutti i soggetti interessati (familiari, medici, infermieri e personale socio-sanitario, politici, Chiesa, volontari ecc.) ciò che – nel tempo del digitale, della tecnoscienza e dell'intelligenza artificiale – siamo chiamati ad essere: custo-

di, non onnipotenti ma umili ed empatici, della grandezza e fragilità della vita umana, a servizio della dignità e del vero bene di ogni persona.

Patriarca di Venezia



Il campo largo a Rocca
“Le case della salute
sono senza personale”

Il campo largo contro Rocca “Le case della comunità sono cattedrali nel deserto”

I sindaci del Lazio
e le opposizioni attaccano
“Quelle strutture sono vuote
e non offrono servizi
sono attive solo 6 su 120”

La protesta di oltre 40 sindaci del Lazio arriva in Consiglio regionale per chiedere alla giunta Rocca di rendere operative le Case della comunità, denunciando il rischio che restino «cattedrali nel deserto». Con il sostegno unitario delle opposizioni, i primi cittadini contestano la carenza di servizi e personale. Rocca difende il lavoro svolto, rivendica il raggiungimento degli obiettivi Pnrr e assicura nuove assunzioni per completare le strutture.

di **EMILIANO PRETTO**

➔ a pagina 3

di **EMILIANO PRETTO**

La protesta dei sindaci del Lazio conquista l'aula del Consiglio regionale. E con l'appoggio bipartisan di tutti i partiti che compongono il campo largo nazionale, dal Pd a Italia Viva, passando per il M5s, i primi cittadini dei Comuni del territorio, ieri, hanno recapitato al presidente Francesco Rocca la richiesta urgente di fare qualcosa per evitare che le tante case della comunità inaugurate negli ultimi anni restino delle «cattedrali nel deserto, senza servizi».

I rappresentanti di oltre 40 piccole città del Lazio, da Cerveteri a Nettuno, passando per Ciampino, Frascati, Monterotondo e Cecano, si sono presentati ieri nella sede regionale di via della Pisana in occasione della seduta straordinaria dell'Aula dedicata proprio alla situazione delle case del-

le comunità. Qui hanno srotolato uno striscione con lo slogan “Difendiamo la sanità pubblica” e poi, indossando la fascia tricolore, hanno assistito ai lavori del Consiglio che si sono svolti alla presenza del presidente Rocca. Ricordando ai presenti, per prima cosa, come le case della salute che effettivamente erogano tutti i servizi previsti sarebbero 6 sulle oltre 130 inaugurate nel Lazio.

Dietro di loro c'erano tutti i rappresentanti del campo largo regionale: il segretario del Pd Lazio, Daniele Leodori, il capogruppo Dem Mario Ciarla, il presidente del gruppo del M5s, Adriano Zuccalà, e i capigruppo di Azione, Iv, SI e Sinistra civico-ecologista, rispettivamente, Alessio D'Amato, Marietta Tidei, Alessandra Zeppieri e Claudio Marotta. Una manifestazione plastica dell'alleanza messa in piedi dalle forze progressiste e di centro a livello nazionale e nel Lazio e che si sta cercando di costruire anche in Campidoglio per sostenere la rielezione di Roberto Gualtieri.

«Sulla sanità territoriale la giunta Rocca ha fallito – ha esordito Leodori – oggi il rischio è di ritrovarci senza una visione e con Case di comunità nuove ma vuote di servizi e personale». Parole simili a quelle espresse da D'Amato che ha ricordato come «nonostante le tante inaugurazioni le case che corrispondono ai dettati del decreto ministeria-

le 77 sono meno del 5%, questa è la verità». Tidei ha poi ricordato come per uscire da questa situa-

zione «la cosa che non si doveva fare era aprire uno scontro con i medici di medicina generale, mentre il contratto integrativo è arrivato con un anno di ritardo e non è sufficiente». Mentre Marotta, infine, ha avvertito Rocca di «non sottovalutare la protesta dei sindaci, una protesta dal basso su cui la giunta deve riflettere. Noi ora ci aspettiamo che oltre ai tagli dei nastri

arrivino anche risposte concrete per i territori».



Il governatore, per tutta risposta, ha reagito a muso duro, con un lungo intervento con cui ha accusato l'opposizione di «disonestà intellettuale» per poi ricordare il lavoro svolto in questi anni, dell'abbattimento dei tempi di attesa nei pronto soccorso alla riduzione del 70% del blocco delle ambulanze. Sulle Case di comunità, però, ha ammesso alcune difficoltà. «Per me era prioritario

realizzare le strutture, centrando gli obiettivi del Pnrr – ha detto – questa era la grande sfida. Se sono piene? Le stiamo riempiendo. Ma era una corsa contro il tempo. Abbiamo fatto di tutto per potenziare il personale con 5.000 persone già inserite e altre 4.000 che arriveranno nel 26. Oggi 105 strutture rispettano i criteri, poi è ovvio che anche io non vedo l'ora di avere altro personale».

La replica del presidente
“Corsa contro il tempo
per centrare gli obiettivi
imposti dal Pnrr
Le stiamo riempiendo
voglio altro personale”



➤ Francesco Rocca,
governatore meloniano
della Regione Lazio



West Nile, primi casi in città i pazienti infetti salgono a 13 “Il virus circola nella capitale

Il virus West Nile arriva anche a Roma. Secondo l'ultimo bollettino della Regione Lazio e dello Spallanzani, due persone residenti nel territorio della Asl Roma 3 hanno contratto l'infezione trasmessa dalle zanzare. Con gli undici nuovi casi registrati nelle ultime ore, il totale dei contagi autoctoni nel Lazio è salito a quota 13: otto sono stati registrati in provincia di Latina, due a Roma e uno nel Viterbese. Sei pazienti hanno sviluppato la forma neuroinvasiva più grave, altri sei presentano febbre, mentre un caso riguarda un donato-

re di sangue al momento asintomatico. Positivi al virus anche un pool di zanzare, un uccello e un cavallo.

➔ a pagina 7

West Nile, primi contagi in città i pazienti infetti salgono a 13

Sei i casi alle prese
con la forma più grave
della malattia
il maggior numero
arriva da Latina
Gli altri nell'Asl Roma 3
e in provincia di Viterbo

di VALENTINA LUPIA

Il virus West Nile è arrivato a Roma. Sono due, rivela l'ultimo bollettino della Regione e dell'istituto per le malattie infettive Spallanzani, le persone che hanno contratto il virus trasmesso dalla puntura delle zanzare nel territorio della Asl Roma 3, che abbraccia numerosi quartieri della Capitale: Monteverde, Pisana, Marconi, Portuense, Trullo, solo per citarne alcuni, fino a Casal Palocco, Ostia e al comune di Fiumicino.

Con i nuovi contagi, ben 11 quelli registrati nelle ultime ore, salgono quindi a tredici i casi, tutti autoctoni: nello stesso periodo dello scorso anno erano 42. La maggior parte, otto, sono stati registrati in provincia di Latina. Poi ci sono i casi di Roma e infine uno in provincia di Viterbo. Del totale, sei hanno contratto una forma neuroinvasiva, più grave. Altri sei hanno la febbre. Un caso è invece un donatore di sangue e probabil-

mente era asintomatico. Sono stati analizzati anche degli animali: su 77 pool di zanzare testate, uno è risultato positivo al virus West Nile. Stesso discorso per un uccello, sempre nella Asl Roma 3, e un cavallo tra la Asl Roma 2 la 5, ovvero in un'area compresa tra l'estrema periferia capitolina e la cinta metropolitana.

Il primo caso è stato registrato a inizio luglio: un 29enne poi ricoverato al Santa Maria Goretti di Latina, poi dimesso. Ora nello stesso

ospedale si trovano un 40enne di Priverno, peggiorato dopo alcuni giorni a casa, e un 80enne di Cisterna che ha una grave malattia cronica: è in miglioramento dopo aver contratto una forma neuroinvasiva del virus portato dalle zanzare.

Nei giorni scorsi la Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria del Lazio ha inviato una nota ai direttori generali delle Asl, alle aziende ospedaliere, ai policlinici universitari, ai direttori

dei Dipartimenti di prevenzione e dei pronto soccorso, ai responsabili dei servizi veterinari, ai medici di famiglia, al Centro regionale sangue, al Centro regionale trapianti, all'Ares II8, all'Istituto zooprofilattico e allo Spallanzani. Il documento, ormai, parlava esplicitamente di un'"evidenza della circolazione virale nella regione" e forniva indicazioni "per il controllo e il rafforzamento della sorveglianza".

Misure che ora potrebbero essere integrate. Intanto si raccomandava ai medici di tutto il territorio la massima attenzione nella diagnosi dei casi neurologici più gra-



vi legati al West Nile. Encefaliti, meningiti a liquido limpido, poliradicoloneuriti simili alla sindrome di Guillain-Barré e paralisi flaccide acute dovranno essere considerate nella diagnosi differenziale, soprattutto in presenza di febbri di nuova insorgenza senza una causa evidente.

Poi, in particolare per la provincia di Latina, quella più colpita come lo scorso anno, sono già arrivate ulteriori restrizioni, come disinfezioni larvali nel raggio di 200 metri dai luoghi in cui si sospetta la circolazione del virus e trattamenti adalticidi mirati nei siti più sensibili, come ospedali, strutture

residenziali protette, parchi e aree che ospitano eventi serali e notturni, comprese sagre e fiere. A questo si aggiungono visite cliniche sugli equidi, sorveglianza sierologica straordinaria negli allevamenti vicini ai focolai sospetti e confermati e una comunicazione ancora più capillare a medici di famiglia, pediatri e specialisti affinché considerino sempre l'ipotesi West Nile davanti a febbri sospette.

Il virus individuato
nelle zanzare,
nei cavalli e negli uccelli
stretta sui controlli



Il virus West Nile viene
trasmesso agli uomini dalle zanzare
infette. In alto l'istituto Spallanzani,
in prima linea contro la malattia



IL CASO SÌ AL BILANCIO 2025 MA DUBBI SULLA FORMAZIONE DEL DEFICIT

La Corte dei conti «Sanità, per i pugliesi situazione grave»

Decaro: taglieremo gli sprechi

SCAGLIARINI A PAG. 4 >>



Sanità, i dubbi della Corte dei conti «Situazione grave per i pugliesi»

Sì al bilancio, dubbi sulla formazione del deficit. Decaro: «Luci e ombre, taglieremo la spesa»

MASSIMILIANO SCAGLIARINI

● **BARI.** Sulle inefficienze della sanità, giura il governatore Antonio Decaro, «stiamo cercando di intervenire». E quindi promette che verranno «evitati gli sprechi, ottimizzando la spesa», anche grazie alla nuova Unità di crisi chiamata a sorvegliare i bilanci delle Asl. Nell'aula della Corte dei conti, che ieri gli ha concesso la parifica (l'approvazione) del bilancio 2025 di cui non è responsabile, Decaro ha por-

tato uno zucherino annunciando che da lunedì i medici di famiglia segnaleranno ai cittadini i farmaci generici con cui potranno risparmiare. Segnali, appunto, in una situazione molto complessa e stratificata che infatti lui stesso sintetizza con «luci ed ombre».

La procuratrice regionale della Corte, Carmela de Gennaro, l'ha detto con chiarezza nella sua requisitoria snocciolando la compo-

sizione dei maggiori costi registrati nel 2025, quelli che hanno portato al deficit di 349 milioni poi coperto con l'aumento delle addizionali regionali all'Irpef. «Non posso non sottolineare la gravità della situazione



- ha detto - anche per le conseguenze sulla collettività pugliese che sarà chiamata a concorrere al ripiano dello squilibrio mediante una maggiorazione del prelievo fiscale a proprio carico, peraltro, a fronte di prestazioni sanitarie che registrano ancora non poche criticità e di cui, le ancora lunghe liste di attesa, nonostante gli apprezzabili sforzi posti in essere dalla nuova amministrazione, rappresentano solo la punta dell'iceberg». I pugliesi, ha detto la procuratrice, sono ancora costretti a curarsi fuori regione: «Nel 2025 è anche aumentata la spesa per la mobilità passiva con particolare riferimento alle Asl Foggia, Lecce e Bari con un'incidenza del 72,71% di quella relativa ai ricoveri ospedalieri». Tra le criticità l'aumento della spesa farmaceutica, sulla quale, nonostante le misure di contenimento, la Regione «risulta alquanto restia ad applicare nei confronti dei direttori generali delle Asl le sanzioni previste dalla legislazione regionale», cioè la decadenza. Altro punto critico: la mancata presentazione del Piano operativo triennale in cui dettagliare le misure di contenimento della spesa. Piano che non viene presentato dal 2024.

Decaro ha garantito che il Piano operativo sarà presentato presto. E

ha poi ribadito la sua linea politica: l'insufficiente finanziamento del sistema sanitario da parte dello Stato «che non ha tenuto il passo del costo reale delle prestazioni come dice la Corte dei conti nella relazione al Parlamento rilevando i 5 miliardi di differenza tra il fondo sanitario del 2025 e l'aumento dei costi».

I giudici contabili pugliesi hanno però certificato che, almeno in parte, il deficit da 349 milioni della Regione Puglia deriva da aumenti di spese autonome: 25 milioni per le Rsa, 15 per le Sanitaservice, 10 per i noleggi, altri 35 milioni di accantonamenti a fondo rischi. «Non voglio scaricare le inefficienze su un sistema nazionale - ha ribattuto Decaro - però non posso nemmeno tacere su quello che manca o che spetta in termini di diritti e quindi in termini di risorse per assicurare quei servizi che poi assicurano il rispetto dei diritti dei cittadini». Il governatore è poi tornato sulla questione delle 154 specialità farmaceutiche passate, per volontà dell'Aifa, dalla distribuzione ospedaliera a quella (più costosa) delle farmacie. Un bel favore alla categoria (di cui è rappresentante il sottosegretario barese Marcello Gemmato) che si scarica sui conti delle Regioni. «È vero che così i cittadini potranno ritirarli in farmacia - ha commen-

tato Decaro - ma salterà il sistema degli acquisti centralizzati e ci saranno ulteriori aumenti di spesa».

La sanità era il fulcro della procedura di parifica, che per il resto ha certificato una gestione contabile abbastanza lineare. Restano, tra i nodi critici lasciati dalla giunta Emiliano, le scorie del rapporto con la Fiera del Levante: l'ospedale covid (la Procura valuta «sfavorevolmente» la mancata restituzione delle aree, visto che l'ospedale è chiuso dal 2022) e i soldi buttati per ristrutturare i padiglioni affittati dall'Apulia Film Commission (a breve qualcuno potrebbe essere chiamato a risponderne).

In aula ad ascoltare la relazione della Sezione di controllo (presidente Cinzia Barisano) e la requisitoria della Procura c'erano anche gli assessori Donato Pentassuglia (Salute), Sebastiano Leo (Bilancio) e Francesco Paolicelli (Agricoltura). Prima uscita ufficiale per il nuovo segretario della presidenza, Ettore Cinque, accanto al capo di gabinetto Davide Pellegrino. Assente il direttore dell'assessorato alla Salute, Vito Montanaro, ufficialmente impegnato in Aifa: secondo alcuni è il segnale che il suo rapporto con la Regione è ormai agli sgoccioli.

LA PROCURATRICE DE GENNARO

«I cittadini sono chiamati a pagare di più nonostante prestazioni insufficienti: aumentano i ricoveri effettuati fuori Puglia»

LE INIZIATIVE DEL GOVERNATORE

Da lunedì verrà segnalata ai cittadini la possibilità di acquistare un farmaco equivalente più economico

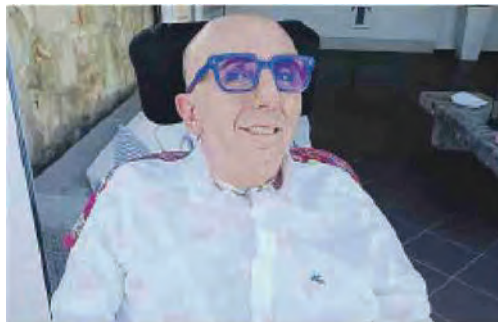


SCENE DA UN'UDIENZA
In alto Decaro e l'assessore Pentassuglia. Sotto il manager Ettore Cinque (a sin.) con Davide Pellegrino



Fine vita, scontro di idee dopo l'appello a Decaro del ristoratore Tuccino

DE FEUDIS E VOLPE A PAGINA 6 >>



Amati: «Fine vita? Ingiusto dribblare questo tema solo perché appare divisivo» «Tuccino? La Regione gli garantisca assistenza»

MICHELE DE FEUDIS

● **Fabiano Amati, nella passata legislatura regionale ha seguito da vicino le istanze che arrivavano dal mondo laico per legiferare intorno al fine vita. Ora c'è anche il caso di "Tuccino". I temi sono diversi ma collegati. A che punto è l'iter normativo nella Regione?**

«Le istanze non provengono solo dal mondo laico, ma anche da quello cattolico che, nel confronto teologico, si avvicinano - tra gli altri - alle posizioni del cardinale Martini sull'accanimento terapeutico e di Jurgen Moltmann e la sua teologia della speranza, quella - per dirlo con una semplificazione - che si sforza di far vedere nella fine l'inizio. È invece laico, nel senso che non vi è una questione di coscienza, l'obbligo per le regioni di eseguire una sentenza della Corte costituzionale, che essendo una sentenza additiva di prestazioni obbliga chiunque a rispettarla e a farla rispettare».

Una legge regionale, al momento, non c'è.
«Dopo i miei due tentativi nella scorsa legislatura di fare applicare la sentenza della Corte, uno bocciato e l'altro fatto affogare nella palude dell'indecisione, sinora non vi è stata alcuna azione, quando basterebbe un'iniziativa amministrativa. E comunque questa questione non ha

nulla a che vedere con la denuncia di Pasquale "Tuccino". Lui chiede di vivere, nonostante l'irreversibilità della malattia, e di non aggravare una condizione già di suo tragica».

Perché negli ultimi cinque anni si è congelata la discussione pubblica?

«I motivi sono vari. Il primo è la tendenza assurda a evitare ogni decisione che divida - su questo ci si è inventati anche il vocabolo "divisivo" come giudizio d'inammissibilità delle questioni e quindi scansa fastidi - come se la politica non fosse stata inventata proprio per ottenere una decisione su soluzioni controverse. L'altro motivo è il malinteso dell'obiezione di coscienza, che in generale riguarda la decisione individuale di ricorrere o meno a una pratica, imponendo la propria volontà a chi nella sua individualità volesse invece ricorrervi. L'obie-



zione di coscienza non spetta ai politici, ancora meno nel caso di una sentenza che i politici hanno l'obbligo di eseguire e far eseguire; spetta invece ai sanitari chiamati a operare».

Intanto è intervenuta la Corte costituzionale...

«Appunto. Ed è un provvedimento che non si può decidere di recepire o meno. Bisogna applicarlo e basta».

Ora dovrebbe intervenire la nuova assemblea legislativa pugliese?

«In realtà l'iniziativa legislativa sarebbe una legge-provvedimento, che si rende necessaria solo per tranquillizzare tutti, visto che la questione in ballo per gli operatori sanitari consiste nel vedersi attribuire, come la Corte ha chiaramente escluso, il reato di aiuto al suicidio. Del resto in Puglia, come in tutte le regioni italiane,

si può tranquillamente dire che è già vigente il percorso di aiuto al fine vita, alle condizioni della Corte costituzionale, e che non riconoscerlo equivale a omettere la giusta osservanza delle leggi».

Il caso Tuccino: una denuncia di tragica inefficienza dell'assistenza domiciliare integrata per i malati cronici...

«Già. Di questo parla Pasquale e non di fine vita. Parla di un'assistenza domiciliare con qualche carenza, nonostante la grande professionalità del personale sanitario, aggravata da gestioni assegnate a soggetti privati che per giusta definizione non sono buoni Samaritani. Eppure l'Adi è un Lea e non si può pensare a non gestirla diret-

tamente, indirizzando i risparmi di spesa verso una maggiore efficienza e con-

sentendo la continuità assistenziale, senza che un concorso vinto per una Asl porti il personale ad abbandonare giustamente il gestore privato e anche il paziente».

Dopo il Consiglio regionale, qualcuno la vede tornare in pista nelle prossime comunali di Fasano. Cosa c'è di vero?

«Ci sto pensando e cercando di capire se un mio eventuale programma possa essere condiviso dai miei concittadini. In cosa consiste il programma? Consiste in una serie di idee per far fare di Fasano la città più sicura, più produttiva, più accogliente, accattivante, affascinante, solidale e moderna tra i non capoluoghi pugliesi. Insomma, una città numero uno...».

IL PERIMETRO

«Il dispositivo della Consulta c'è: le istituzioni ora lo devono mettere in pratica»



EX ASSESSORE REGIONALE Il politico riformista Fabiano Amati

Leggi e civiltà da codificare

Periodicamente si torna a discutere del fine vita e del suicidio assistito. In Italia non c'è una legge, e - ad eccezione dell'attivismo dell'Associazione Luca Coscioni - non c'è la volontà della politica di confrontarsi e praticare l'ascolto di una richiesta sofferta, dando una risposta che ne codifichi il perimetro e le modalità d'in-

tervento. Finora è intervenuta la Corte costituzionale, ma Regioni, Asl e cittadini si muovono in una zona grigia. Sulle colonne della *Gazzetta* animeremo un dibattito che riguarda diritto ed etica. Ovvero tutti noi.

[mdf]



Romito: «Basta ideologie È necessario intervenire per dare dignità ai malati»

Il monito: le istituzioni accompagnino chi soffre

ROSANNA VOLPE

● «Troppo facile dire: 'ti aiuto a morire'. Più difficile, ma doveroso, aiutarti a vivere con il supporto necessario». È da questa riflessione che il consigliere regionale della Lega, Fabio Romito, invita ad affrontare il caso di Pasquale Tuccino. La vicenda dell'imprenditore pugliese, affetto da Sla, ha riaperto il dibattito sul fine vita. Secondo Romito, però, al centro c'è soprattutto la richiesta di una vita vissuta con dignità, di un'assistenza domiciliare realmente efficace e di istituzioni capaci di prendersi cura dei malati e delle loro famiglie.

Romito, il caso Tuccino ha riaperto il dibattito. Lei invita a guardare oltre. Perché?

«Perché credo che una lettura superficiale rischi di travisare il senso del suo appello. Quando Tuccino scrive: 'Se non mi aiutate come si deve, non mi resta che morire', non sta semplicemente chiedendo di morire. Sta denunciando una condizione di abbandono. Non chiede la morte, chiede di non essere lasciato solo. È un grido che ci impone di riflettere su come vengono assistite le persone affette da malattie degenerative e su quanto ancora ci sia da fare per garantire loro una vita dignitosa e un sostegno concreto alle loro famiglie».

Qual è il vero tema che emerge da questa vicenda?

«Il nodo centrale è l'assistenza domiciliare. Tuccino, pur comunicando attraverso un puntatore ottico, ha avuto la forza di dire pubblicamente quello che tante famiglie vivono ogni giorno: un sistema che troppo spesso non garantisce continuità assistenziale, personale qualificato e un supporto adeguato ai pazienti più fragili. La sua non è soltanto una denuncia personale, ma la fotografia di una criticità che riguarda centinaia di famiglie pugliesi. È una denuncia forte, che riguarda l'organizzazione del sistema sanitario e non il lavoro degli operatori, che ogni giorno fanno il massimo con gli strumenti che hanno a disposizione».

Dove ricercare le criticità?

«Il problema è a monte: appalti costruiti esclusivamente sul risparmio, una gestione poco in-

tegrata dell'assistenza e delle cure palliative, servizi che troppo spesso non dialogano tra loro».

La responsabilità quindi è soprattutto della politica?

«La politica ha il dovere di costruire un sistema che funzioni davvero. Per questo credo che il dibattito non possa spostarsi sul fine vita, quando prima ancora resta irrisolto il tema del diritto a vivere con dignità. Prima di discutere di come si muore, dobbiamo garantire a chi è malato quanto necessario. Il rischio, altrimenti, è discutere dei principi senza affrontare le cause che hanno portato una persona a lanciare un appello così drammatico».

Insiste su un punto: «È più facile aiutare a morire che a vivere». Cosa vuol dire?

«Intendo dire che le istituzioni devono assumersi fino in fondo la responsabilità di accompagnare chi soffre. È certamente importante discutere dei grandi temi etici, ma lo è ancora di più garantire che nessuno si senta costretto a lanciare un grido d'aiuto perché manca un operatore socio-sanitario o perché l'assistenza domiciliare è insufficiente. È più semplice aprire un dibattito sul fine vita che trovare le risorse per rafforzare i servizi, stabilizzare il personale e costruire una rete di assistenza davvero efficace. La vera sfida è questa».

Che cosa dovrebbe fare concretamente la Regione Puglia?

«Occorre rivedere i meccanismi della gestione degli appalti, investire nelle cure palliative e creare un percorso assistenziale integrato che accompagni malati e famiglie senza interruzioni. Servono inoltre investimenti sulle professionalità che ogni giorno lavorano accanto ai pazienti e alle loro famiglie, superando il precariato e garantendo continuità a figure fondamentali come gli operatori socio-sanitari. Senza persone adeguatamen-



te formate e stabilmente inserite nel sistema, nessuna riforma potrà essere davvero efficace».

Il caso Tuccino può diventare un punto di svolta?

«Me lo auguro. Sarebbe un errore trasformare questa vicenda nell'ennesimo scontro ideologico. Tuccino ci offre invece l'occasione di aprire un confronto serio, libero dalle appartenenze politiche, su un tema che riguarda migliaia di famiglie pugliesi. Mettiamo da parte le polemiche e occupiamoci di chi vive ogni giorno la malattia con l'ansia del presente e la paura del futuro».

LE PROPOSTE

«Occorre rivedere la gestione degli appalti: l'assistenza domiciliare non funziona»



CONSIGLIERE REGIONE Fabio Romito, esponente della Lega

