

23 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50



R cultura

Slater: "Torniamo
a sognare con Jung"di DARIO OLIVERO
alle pagine 34 e 35

R sport

Le azzurre del calcio
beffate in semifinaledi ANDREA SERENI
a pagina 38Mercoledì
23 luglio 2025
Anno 50 - N° 173

In Italia € 1,90

Separazione carriere
avanti tra le protesteSedicenti
liberali

di CARLO BONINI

La chiamano riforma quella della separazione delle carriere tra giudici e pubblici ministeri. Ma è un regolamento di conti con la magistratura. Una vendetta a tal punto desiderata, cullata, attesa, da mostrarsi per quella che è. Un feticcio che tradisce e svela l'impotenza ipocrita della politica nell'affrontare anche una sola delle emergenze della giustizia penale (i tempi dei processi, le carceri). Così come lo sgangherato furore ideologico di questa destra al governo e un'agenda di cristallina impronta autoritaria che immagina di ridefinire l'equilibrio e l'indipendenza tra i poteri dello Stato.

continua a pagina 17

REGIONALI



Matteo Ricci, candidato alla presidenza delle Marche, mostra in video l'avviso di garanzia

Ricci indagato
"Sono sereno"
ma valuta il ritiro
nelle Marche

a pagina 7

Dal Parlamento secondo sì alla riforma
L'opposizione: "Colpo alla giustizia". Si va verso il referendum

Via libera del Senato (con 106 voti favorevoli, 61 contrari e 11 astensioni) alla riforma della giustizia che cambia la Costituzione e prevede la separazione delle carriere dei magistrati. La premier Giorgia Meloni: «Un passo importante verso un sistema più efficiente, equo e trasparente». Forza Italia dedica l'approvazione a Silvio Berlusconi. Proteste in aula. Le opposizioni sventolano la Carta capovolta e si preparano a dare battaglia al referendum. Contraria anche l'Anm che attacca: «La riforma addomestica i magistrati». Adesso il testo torna alla Camera per il secondo passaggio parlamentare. Il governo vara il piano carceri.

di CERAMI, DE CICCO, DI PERI
e VITALE alle pagine 2, 3, 4 e 5

IL CASO

di MASSIMO RECALCATI

"Sulla vita decidiamo noi"
la lettera testamento di Laura

La lettera testamento con la quale Laura Santi ha deciso di congedarsi dalla vita, scritta con una straordinaria lucidità che contrasta con il momento tragico di questa ultima scelta, non può essere considerata un epilogo. Il suo gesto non è stato di chiusura ma di apertura. In primo piano non è la morte ma la vita e il suo diritto a poter essere vissuta degnamente.

a pagina 17 con i servizi di DE LUCA, MARCECA
e SCARAMUZZI alle pagine 12, 13 e 14

Onu e Ue: basta orrore a Gaza

di CLAUDIO TITO BRUXELLES e FABIO TONACCI GERUSALEMME

alle pagine 10 e 11

AN·TRAX IT



RADIATORI DI DESIGN | www.antrax.com

Unicredit rinuncia
all'ops su Bpm
e accusa il governo

di ANDREA GRECO

Unicredit dopo 241 giorni ritira l'offerta da 10 miliardi per rilevare Banco Bpm, la più lunga e sofferta mai vista a Piazza Affari, anche se di fatto non è mai partita, imbrigliata dal golden power e dalle beghe legali e politiche. «Il cda di Unicredit annuncia il ritiro dell'offerta per Banco Bpm», informa una nota successiva alla riunione del cda di ieri pomeriggio.

alle pagine 28 e 29
con un servizio di COLOMBO

Ozzy Osbourne
addio alla voce
dell'heavy metal

di ANDREA SILENZI

a pagina 37

Mostra di Venezia
con Julia Roberts
e 5 italiani in gara

di ARIANNA FINOS

Venezia 82 di divi e di mostri. Se il cinema, alla rassegna veneziana che s'apre il 27 agosto, è specchio della contemporaneità non stupisce che il direttore Alberto Barbera ne indichi come *fil rouge* «la mostruosità» in senso metaforico e reale: dal *Frankenstein* di Guillermo Del Toro ai dittatori di ieri e oggi, Mussolini, Gheddafi, Putin.

a pagina 36 con un commento di ELENA STANCANELLI

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Passano le inglesi
Delusione per le Azzurre
Fuori dagli Europei
di **Simone Golia** e **Gaia Piccardi**
a pagina 42



Voce dei Black Sabbath
Addio alla leggenda
Ozzy Osbourne
di **Matteo Crucci**
a pagina 25



Le opposizioni con la Costituzione capovolta. Il governo vara un piano da 335 milioni per le carceri. Oggi gli interrogatori a Milano

Giustizia, il sì al Senato e le proteste

Carriere separate e doppio Csm. Meloni: «Avanti decisi». Marche, indagato il candidato pd Ricci

COSA FARE
PER LE CASEdi **Carlo Cottarelli**

I recenti eventi (chiamiamoli così) che hanno coinvolto vari esponenti del Comune e del mondo imprenditoriale milanese hanno un risvolto giuridico e uno economico. Non entro in quello giuridico: se la legge è stata violata, servono giudizi severi perché la trasparenza nella gestione della cosa pubblica è sempre fondamentale, ma io è a maggior ragione se riguarda un settore critico come quello della casa. Entro invece nel risvolto economico. Lo faccio perché mi sembra che alcune cose fondamentali non siano state capite riguardo la crisi del settore immobiliare ambrosiano.

Nella vulgata che sta prevalendo, ogni operazione di sviluppo edilizio e, in particolare, ogni «grattacielo», è ormai etichettata come speculazione edilizia. Si costruiscono palazzi per ricchi, per fini di profitto, invece di costruire le case che servono al ceto medio e medio basso, che paga, per affitti o acquisti, prezzi insostenibili.

Questa vulgata è fuorviante. Non c'è nulla di sbagliato nel costruire grattacieli: Manhattan è un esempio? City Life e Porta Nuova sono errori clamorosi? Certo, nel costruire grattacieli certi standard vanno rispettati. Ma il problema di Milano non è che si costruiscono grattacieli, ma quello che non si costruiscono abbastanza case per il ceto medio.

continua a pagina 28

Secondo via libera alla riforma della Giustizia. Con 106 voti favorevoli, il Senato ha approvato la separazione delle carriere tra pm e giudici. La protesta delle opposizioni. Meloni: «Promessa mantenuta». Nelle Marche indagato il candidato pd in Regione Matteo Ricci. E Conte attacca: chiarisca.

da pagina 2 a pagina 6

Logroscino, Piccolillo

L'AULA. IL RACCONTO

Quella dedica a Berlusconi

di **Giovanni Bianconi**

«Il suo sogno oggi si trasforma in realtà e il nostro presidente, dall'alto dei cieli, credo sorrida e guardi soddisfatto il lavoro dei suoi allievi», scandisce con ostentata emozione il senatore Pierantonio Zanettin, parlando dal banco che fu di Silvio Berlusconi. «La giustizia giusta gli è stata sempre a cuore».

continua a pagina 3

GIANNELLI

C. NORDIO: SEPARAZIONE DELLA CARRIERA

SPESSE I MAGISTRATI INSISTONO SU IDEE SBAGLIATE



SCHLEIN TRA PM E 5 STELLE

Inchieste, accuse:
l'estate (difficile)
dei Democraticidi **Claudio Bozza**
e **Maria Teresa Meli**

Matteo Ricci, candidato per il centrosinistra alla guida delle Marche, è indagato. E la già difficile estate del Pd di Schlein si fa rovente. Prima il caso Milano, l'urbanistica di Sala nella bufera, e ora i guai per chi, nella sfida d'autunno, alle Regionali, potrebbe contribuire a dare un dispiacere al governo Meloni.

alle pagine 12 e 13

BANCHE. LA MOSSA DI ORCEL

Unicredit ritira
l'offerta su Bpm:
troppa incertezza
sul golden powerdi **Daniela Polizzi**
e **Andrea Rinaldi**

Unicredit ritira l'offerta per rilevare Banco Bpm: «Non soddisfatta la condizione del golden power». Nonostante la sospensione della Consob per altri 30 giorni, la banca, dopo oltre otto mesi di battaglie politiche e legali, ha deciso di ritirarsi. L'ad Andrea Orsel: «La continua incertezza sul decreto non giova a nessuno».

a pagina 30

La Mostra del cinema Cinque film italiani sui 21 in gara. Apre Sorrentino

Venezia, una parata di stelle
La prima volta di Julia Robertsdi **Valerio Cappelli** e **Paolo Mereghetti**

Su 21 film in gara, cinque sono di registi italiani. Sarà Paolo Sorrentino, in gara con *La grazia*, ad aprire la Mostra del cinema di Venezia. Che per la prima volta vedrà la presenza al Lido di Julia Roberts (in foto con George Clooney) nel film di Luca Guadagnino. La parata di stelle.

alle pagine 40 e 41

La condanna dell'Onu e della Ue
Gaza, l'orrore
dei morti per fame
«Israele si fermi»di **Andrea Nicastro**

A Gaza sono i numeri dei morti per fame, 33 in due giorni, ad aggiungere «orrore su orrore». Altri raid israeliani. Onu e von der Leyen: bisogna finirli ora.

alle pagine 14 e 15

MORTA CON IL SUICIDIO ASSISTITO A 50 ANNI

Laura, il marito in lacrime:
«Vai amore, ora sei libera»di **Giulio Fasano** e **Paolo Virtuani**

La giornalista di Perugia che aveva chiesto il suicidio assistito si è auto somministrata il farmaco letale. Con lei il marito Stefano: «Vai amore, sei libera».

alle pagine 20 e 21 Palma

**PERCHÉ UN «SIGNOR NESSUNO»
È DIVENTATO IL FÜHRER?**

di **Immanuel Kant**

HITLER
e l'origine del consenso

In edicola con **Corriere della Sera**

CORRIERE DELLA SERA

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Il calciatore Pedro pubblica una foto della festa di compleanno del figlioletto maschio vestito da principessa e sul social gli scrivono in massa che è un depravato. La fisica Gabriella Greison tiene una lezione di quantistica indossando un vestito scollato e i più gentili le danno della svergognata. Questo per restare alle ultime ore, ma non dubito che nelle prossime ci saranno aggiornamenti. Del noto cantante ripreso da uno smartphone con la sigaretta in bocca diranno che dà il cattivo esempio o che si droga. Invece la conduttrice fotografata al centro commerciale con una gonna a pois verrà accusata di non avere gusto e di essere ingrassata, o depravata. Nel frattempo, ho visto un'immagine di Sinner sorridente mentre spolvera la sua Ferrari e ho il terrore di andare a leggere i commenti.

L'Ayatollah Collettivo



Terror è la parola giusta. Viviamo sotto l'occhio instancabile di una polizia morale che giudica tutto ciò che fanno gli altri, fermandosi sempre all'apparenza e incattivendosi quando sorprende la vittima non in un atteggiamento aggressivo, ma in un momento di serenità. Se un politico fosse altrettanto bigotto e intollerante, ci ribelleremmo, come del resto facciamo ogni volta che Vannacci apre bocca. Ma l'Ayatollah Collettivo ha la forza di centomila Vannacci e lo lasciamo inveire e borbottare cercando invano di sottrarci al suo sguardo giudicante. Che poi non si capisce neanche bene in che mondo vorrebbe vivere né in che mondo vive, quando spegne il computer e forse prova a campare, persino lui.

AMORI REALI

di **William & Kate**

IL PRIMO VOLUME IN EDICOLA DAL 24 LUGLIO

IL FESTIVAL DEL CINEMA
Barbera: Roberts a Venezia
In Italia troppi film mai usciti

FULVIA CAPRARA - PAGINE 26 E 27



IL RAPPORTO INPS
Quelle madri lavoratrici
e il prezzo di un figlio

CHIARA SARACENO - PAGINA 23



IL CALCIO FEMMINILE
Delusione Italia
Inghilterra in finale

GARBARINO, ZONCA - PAGINE 23 E 29

1,90 € II ANNO 159 II N. 201 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 23 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL FINE VITA

Ho tenuto per mano
la mia amica Laura
mentre nuotava
fuori dal mondo

FRANCESCA MANNOCCI



Lunedì mattina la mia amica Laura non mi ha insegnato come si va a morire. Lunedì mattina Laura mi ha ricordato come si vive. Quando sono arrivata a casa sua e di Stefano, Laura era vestita di bianco. Un abito leggero di lino che le copriva il corpo. Non abbastanza da nascondere il pannolone, né abbastanza da coprire le braccia, sempre più magre, sempre più ossute. Sull'avambraccio sinistro la scritta "Tregua", l'unica preghiera di cui l'ho saputa capace.

Lunedì mattina Laura era presente ma già altrove. Aveva depurato i suoi giorni dall'attaccamento, aveva salutato le persone e i luoghi, le esperienze, i cicli, i paesaggi, la sua città e tutta la vita che ha amato e onorato. L'ha onorata quando stava bene e quando si è ammalata, quando ha saputo convivere con la malattia e quanto ha iniziato a soffrire. - PAGINE 2 E 3

IL COMMENTO

Il diritto di scegliere
una morte dignitosa

FIORENA GALLO

In ricordo di Laura Santi: una vita per il diritto all'autodeterminazione. Laura Santi era una mia amica. Sono stata anche sua avvocatessa. Il nostro legame andava oltre il ruolo professionale: era profondo, umano, politico. Laura era una persona luminosa, determinata e consapevole. Ha lottato fino alla fine. - PAGINA 3

NELLA STRISCIA STRAGE TRA LE TENDE DEGLI SFOLLATI. UN CASO IL PREMIO DI ISRAELE A SALVINI

Gaza, la rabbia dell'Ue "Basta stragi del cibo"

Ma Bruxelles litiga sulle sanzioni. Orban e Merz frenano Von der Leyen

BRESOLIN, CAPURSO, MAGRI

«Indifendibile». «Insopportabile». «Intollerabile». I tre aggettivi usati dai tre vertici dell'Unione europea per l'ultima strage compiuta a Gaza dall'esercito israeliano indicano che l'Ue non è più disposta ad assistere in silenzio alla carneficina che si consuma quotidianamente nella Striscia. L'Ue però litiga sulle sanzioni. Diventa un caso, intanto, il premio assegnato da Israele a Salvini. - PAGINE 8 E 9

LA RUSSIA

Ma i colloqui con Kiev
non fermano lo Zar

ANNA ZAFESOVA

I russi sono entrati a Pokrovsk, la città del Donbas sulla quale da mesi ormai si sta incentrando una delle principali offensive delle truppe del presidente russo Vladimir Putin. - PAGINA 10

GLI STATI UNITI

Dopo l'Oms, l'Unesco
la lista nera di Trump

ALBERTO SIMONI

La Casa Bianca ha escluso il Wall Street Journal dal pool di giornalisti che seguiranno Trump in Scozia. Il Wsj è stato citato in giudizio e Trump ha chiesto 10 miliardi per diffamazione e calunnia. - PAGINA 11

INTERVISTA AL PAPA: LOTTA AGLI ABUSI DEL CLERO E CONDONIAMO I DEBITI DEI PAESI PIÙ POVERI

"Io, le guerre e la Chiesa"

ANTONIO SPADARO



Papa Leone XIV benedice i fedeli durante la messa per il Giubileo delle Nuove Associazioni Religiose. - PAGINE 6 E 7

LA RIFORMA

Giustizia, la riforma
ispirata da Berlusconi
Delmastro: "Carceri
ecco il mio piano"

MALFETANO, SCHIANCHI



Secondo si alla riforma della Giustizia. Via libera del Senato al testo del ministro Nordio. Intervista al sottosegretario Delmastro che difende il decreto carceri del governo. - PAGINA 12, 13 E 17

LA FINANZA

Unicredit-Bpm
la rinuncia di Orcel

GIANLUCA PAOLUCCI

Il paradosso di tutta questa storia è che, a oggi, il primo azionista di Banco Bpm è una banca francese. Niente male, se si pensa che nasce tutto dalla volontà di «difendere l'interesse nazionale» da parte del governo dalle mire di una banca italiana come Unicredit. - PAGINA 20

BALESTRERI, BARBERA - PAGINA 20

L'INTERVENTO

Perché il risparmio
è virtù intelligente

GIANMARIA GROS-PIETRO

Il risparmio rappresenta una grande risorsa per il nostro Paese e una fondamentale leva di sviluppo. Permette alle famiglie di affrontare le situazioni di difficoltà e, allo stesso tempo, di perseguire quei progetti a lungo termine come l'acquisto della casa o l'istruzione dei figli. - PAGINA 21

Buongiorno

Anteprima, la rassegna stampa di Giorgio Dell'Arti, ieri ospitava un brano di Michele Ainis sulla sindrome dell'ornitorinco, "ossia quell'eccentrico mammifero australiano che cova le uova e sfodera sia becco che pelliccia". Emblematico dunque dell'indecisione: lo stallo fatto bestia, e la bestia eletta a simbolo del Parlamento dove - scriveva Ainis - da trent'anni si discute di riforme costituzionali senza approvare una, eccetto "la verbosa riscrittura del Titolo V nel 2001". L'articolo è del 2007 ma effettivamente conserva l'attualità per le stesse ragioni per le quali è stato scritto: di anni ne sono trascorsi altri diciotto, di riforme si è continuato a discutere e altrettanto si è continuato a non approvarle. Tranne la riforma del 2020, varata dal governo Cinque stelle-Pd e confermata con referendum sulla base di un que-

Asinie ornitorinchi

MATTIA FELTRI

sito traducibile così: volete ridurre i parlamentari, casta inutile e anzi dannosa di perdigiorno e tagliaborse? Ecco, non un preclaro esempio di riformismo illuminato. Ma il punto è che l'ornitorinco continua a incomberare, stavolta sul premierato, l'epocale riforma della destra meloniana ancora custodita nel canticcio delle buone intenzioni. E però Ainis è un pochino ingeneroso con il Parlamento che, oltre alle due già citate, ha prodotto una riforma nel 2006 (governo Berlusconi) e una nel 2016 (governo Renzi), entrambe ampie ed entrambe incentrate sul superamento del bicameralismo perfetto. Ed entrambe bocciate dagli elettori per mezzo di referendum. Poi a tutti vien comodo dare la colpa al Parlamento degli ornitorinchi, perché se non ci toccherebbe darla a noi stessi, popoli di asinie. —

RACETIME 24
LUXURY WATCHES

OROLOGI D'ALTA GAMMA
DEI MARCHI PIÙ PRESTIGIOSI

TORINO - c.so Vittorio Emanuele II, 36
E-mail: racetime24@gmail.com
Tel: +39 011 19942802 - Cell: +39 348 2633276
racetime24.com



Mercoledì 23 luglio
2025

ANNO LVIII n° 173
1,50 €
Santa Brigida
di Svezia
religiosa e compatriota
d'Europa
Edizione d'Europa
dal 01.01.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Fine vita e medicina palliativa LA RIVOLUZIONE DELLA CURA

PAOLA BINETTI

Il tema delle cure palliative ha assunto grande rilevanza nel dibattito attuale, non solo in ambito socio-sanitario, ma anche politico e bioetico. Di fatto oggi rappresenta uno dei nodi cruciali della recente proposta di legge sul Fine vita, una sorta di *conditio sine qua non* essenziale per accedere alla depenalizzazione del suicidio assistito. Il punto però non è rendere le cure palliative oggettivamente obbligatorie, ma piuttosto soggettivamente desiderabili. In questa prospettiva ci sono due aspetti interessanti: come garantire, proprio nello spirito della norma, cure palliative efficaci per tutti gli aventi diritto e come rendere attrattive le cure palliative, perché il paziente, una volta fatta esperienza, arrivi a desiderarle come un bene prezioso per sé. Nel primo caso la difficoltà si concentra sul piano della quantità: valutare quanti sono i potenziali destinatari di cure palliative e di quante risorse umane, economiche e organizzative ci sia bisogno; nel secondo caso le maggiori difficoltà si concentrano sul piano della qualità, e quindi soprattutto della formazione del personale impegnato nel campo della palliazione. Quantità e qualità, su cui è fondamentale riflettere, perché potremmo illudere i pazienti promettendo cose che attualmente il SSN non è in grado di fare, offrendo un servizio che i pazienti potrebbero rifiutare, ritenendolo inadeguato, ben lontano dalla recente definizione Oms: «Le Cure palliative consistono nell'assistenza (non) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponde ai trattamenti curativi (cure). Obiettivo delle Cure Palliative è offrire la migliore qualità di vita ai pazienti e alle loro famiglie».

continua a pagina 11

Editoriale

Giorno del sorpasso (e dell'onta) VIVERE A DEBITO CON LA TERRA

FRANCESCO GESUALDI

Come ogni brava sentinella addetta a segnalare il pericolo, da cinquantatré anni l'Istituto statunitense Global Footprint Network vigila per avvertirci quando oltrepassiamo il limite di sicurezza imposto dalla capacità biologica del pianeta. Quest'anno il nostro ingresso in zona insicura scatta domani, un record mai raggiunto prima. Più precisamente il 24 luglio segna la data in cui l'umanità ha esaurito tutto ciò che il sistema naturale è stato capace di fornire per il 2025 attraverso il meccanismo della rigenerazione biologica: nuovi raccolti agricoli, nuove piante da taglio, nuovi animali per alimentarci, nuovo sistema fogliare per sbarazzarsi dell'anidride carbonica. Il Global Footprint Network chiama questo giorno «overshootday», in inglese «giorno del sorpasso», a indicare la data in cui nostra voracità supera la capacità di rigenerazione della natura. E se ci pare che il problema non esista è perché finiamo l'anno a spese del capitale naturale, un po' come quella famiglia che avendo finito la legna da ardere, continua a scaldarsi gettando nel camino suppellettili o addirittura tavole del tetto. Lì per lì sembra che tutto tenga, ma se l'operazione si ripete ogni anno, finisce che quella famiglia si ritrova senza legna e senza casa. L'umanità corre lo stesso rischio, precisando che la responsabilità dello squilibrio non ricade su tutti nella stessa misura. Qualcuno, addirittura, non ha colpa alcuna. Il Global Footprint Network ci ricorda che per rimanere in equilibrio con la capacità rigenerativa del pianeta ognuno di noi dovrebbe avere un'impronta ecologica non superiore a 1,6. In altre parole dovremmo mantenere i nostri consumi annuali di cibo, legname, prodotti energetici, entro livelli compatibili con 1,6 etti di terra fertile.

continua a pagina 15

IL FATTO La Chiesa «non abbandonerà mai questo popolo». Secondo Hamas 15 le vittime di malnutrizione

Inaccettabile

Il patriarca Pizzaballa condanna la situazione a Gaza: «C'è Cristo sotto le macerie»
Nella Striscia si continua a morire di bombe e di fame. L'Onu: è orrore senza fine



COLTI DI SORPRESA DALL'ATTACCO

Padre Romanelli: due feriti gravi
Uno stava portando l'Eucarestia
«La gamba va bene. L'infusione sta passando, non è niente di grave. Ad essere grave, gravissima è la situazione di Gaza. Un peccato che grida al Cielo», dice padre Gabriel Romanelli.

L'intervista
a pagina 3

CATTOLICI E COMUNITÀ EBRAICA

Zuppi e De Paz: fermate le armi
torniamo al dialogo tra fratelli

«Basta guerra, si torni al dialogo». È l'appello congiunto dell'arcivescovo di Bologna, cardinale Matteo Zuppi, e del Presidente della Comunità Ebraica di Bologna, Daniele De Paz.

Pazzaglia
a pagina 4

LUCA CAPUZZI
LUCA FOSCHI

Anche quattro bimbi tra le vittime per la crisi alimentare in atto nella Striscia. I medici degli ospedali palestinesi parlano di decine di casi nelle ultimissime settimane. Un aumento inedito. Si ripetono anche le «stragi» del pane: oltre mille le persone uccise mentre cercavano di raggiungere i soccorsi. Il segretario delle Nazioni Unite, António Guterres: «La carestia bussava ormai ad ogni porta». A Tel Aviv la «mucca della farina» di Standing together in solidarietà con i palestinesi: «Non possiamo essere complici. Gli israeliani vogliono la fine della guerra». L'invio Usa Winkoff in Medio Oriente per rilanciare la tregua. I patriarchi Pizzaballa e Theophilus III sono rientrati dalla missione nell'enclave «con il cuore spezzato» dopo il raid alla chiesa della Sacra Famiglia. «Nella Striscia ci siamo imbattuti in qualcosa di più profondo della distruzione: la dignità dello spirito umano che rifiuta di estinguersi».

Primopiano alle pagine 2-4

I nostri temi

CONFESSIONI Perché il male? Da Agostino risposta di libertà

PAOLA MULLER

«Da dove viene il male?» (unde malum?). Non è solo un interrogativo speculativo: per Agostino è un grido esistenziale, un'inquietudine radicale che scava nel cuore dell'uomo. La domanda attraversa tutta la sua ricerca – e forse anche la nostra. La sua riflessione sul male non è solo dottrina, ma esperienza.

A pagina 15

GIUBILEO Pronti a ospitare un pezzo di mondo I giovani a Roma

ROBERTA PUMPO

Non è soltanto l'evento più atteso tra i grandi eventi dell'Anno giubilare. Né una data cerchiata da mesi sui diari di centinaia di migliaia di ragazzi. Non è solo frenesia di preparare lo zaino con liste da spuntare. È energia positiva e travolgente che attraverserà strade, piazze, chiese di Roma, irradiandosi dal centro alla periferia.

A pagina 16

INTERVISTA

De Domenico (Onu): «I civili intrappolati sul fronte ucraino non resisteranno»

NELLO SCAVO
Inviato a Kiev

Parla Andrea De Domenico, direttore degli Affari umanitari Onu a Kiev. «La popolazione non ce la farà ad affrontare un nuovo inverno». Oggi a Istanbul round di colloqui fra Ucraina e Russia.

D'Amato a pagina 5

CDM

Nordio: no a una liberazione anticipata, sarebbe una resa. Meloni: strutture per la certezza della pena

Carceri, l'anno che verrà

Il Governo presenta il piano contro il sovraffollamento ma farà effetto solo dal 2026

Un piano di edilizia carceraria per creare 15mila posti detentivi entro pochi anni, la «detenzione differenziata» dei carcerati tossicodipendenti nelle comunità (circa 10mila persone) e l'accelerazione di procedure di rilascio anticipato per altri 10mila. Il governo traccia in Cdm un piano (basato su un ddl, senza il decreto) che prevede lo sfollamento degli istituti penitenziari potenzialmente per oltre 30mila persone. Ma nessun discorso d'indulto, precisa il ministro Nordio.

Balotso, Fulvi e Iassevoli a pagina 8

RIFORMA DELLA GIUSTIZIA

Separazione delle carriere dei giudici
Secondo (e decisivo) sì al Senato

Marcelli
a pagina 9

IL NODO ETICO DEL FINE VITA

La giornalista Santi sceglie il suicidio e lo «rivendica»

Bellaspiga a pagina 7

TEOFILI (CENTRO SANGUE)

Donazioni in crescita
Vicini all'autosufficienza

Negrotti a pagina 10

LA DENUNCIA

In Venezuela 221 morti
nelle celle della tortura

Caira a pagina 13

Ripartenze Giorgio Paolucci

Un albanese a Firenze

Il giorno che aveva bussato alla porta di una parrocchia di Firenze, non poteva neppure immaginare che sarebbe stato l'inizio della sua ripartenza. Bledar Xhuli a 16 anni era fuggito dall'Albania e la realtà che aveva trovato in Italia era ben diversa da quella immaginata. Dopo qualche settimana a zonzo, era finito a dormire sotto i ponti. Poi l'incontro con don Giancarlo Setti, prete ardente di carità che si era dato da fare per aiutare il giovanotto a trovare una sistemazione. Non essendoci riuscito gli disse: «Figliolo, con te alla mia porta ha bussato Gesù, vieni e stai in casa mia». Bledar vive con lui come un figlio per

nove anni, grazie al suo aiuto trova lavoro, poi si iscrive a ragioneria e all'università. Frequentando i ragazzi della parrocchia, conosce una realtà ignota per un giovane cresciuto nell'ateismo di Stato del regime comunista albanese: il cristianesimo. Si incuriosisce e se ne innamora, riceve il battesimo, scopre la chiamata al sacerdozio, nel 2010 viene ordinato prete e oggi è parroco a Santa Maria Campi Bisenzio, amatissimo dalla sua gente con la quale parla in dialetto fiorentino. Raccontando la sua testimonianza davanti a Papa Francesco ha detto: «Quel giorno Gesù era presente non in chi bussava a quella porta, ma in chi l'aveva aperta».

© IMMAGINAZIONE ASSOCIATI

Agorà

ANTICIPAZIONE

Quell'inquietudine
che diventa un filo
tra Francesco e Leone

Spadaro a pagina 18

STORIA

Eligio Cacciaguerra:
«Cosa fare in politica?
Essere liberi e fedeli»

Tassani a pagina 19

NUOTO

Matteo Santoro,
un tuffo nel futuro
dal trampolino dei sogni

Niccolò a pagina 21





Servizio Salute

L'Italia, come gli Usa, dice no al regolamento Oms contro le nuove pandemie

Di fronte alla minaccia di nuove pandemie e al tentativo dell'Oms di coordinare meglio una nuova emergenza sanitaria l'Italia, seguendo ancora una volta la scia degli Usa, torna a mostrare il suo volto "sovranista"

di Marzio Bartoloni

22 luglio 2025

Di fronte alla minaccia di nuove pandemie e al tentativo dell'Oms di coordinare meglio una nuova emergenza sanitaria l'Italia, seguendo ancora una volta la scia degli Usa, torna a mostrare il suo volto "sovranista". Dopo aver deciso due mesi fa di astenersi dal voto sul nuovo piano pandemico dell'Organizzazione mondiale della Sanità che aveva incassato 124 sì e 11 astensioni (tra queste l'Italia, unico paese del G7) ora arriva un altro secco rifiuto alla cooperazione sanitaria internazionale agitando il rischio di possibili "invasioni": nel mirino stavolta le modifiche approvate nel 2024 al Regolamento sanitario internazionale (Rsi) proposte sempre dall'Oms per introdurre regole più stringenti per gli Stati membri in caso di emergenze sanitarie e pandemie.

Ad ufficializzarlo è stato lo stesso ministro della Salute, Orazio Schillaci, con una lettera del 18 luglio al direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus. Il nodo è la tutela della sovranità sanitaria nazionale, una posizione analoga a quella degli Stati Uniti, che ieri hanno rigettato gli emendamenti parlando appunto di "violazione della sovranità americana". Schillaci e il Governo italiano che dentro casa su vaccini e politiche di prevenzione sanitaria seguono il solco delle decisioni del passato alzano invece il muro quando si evoca l'Oms, criticata anche ieri da molti esponenti della maggioranza per la sua gestione del Covid. Una posizione intransigente questa che ricalca quella dell'amministrazione Trump che ha già deciso l'uscita degli Stati Uniti dall'Oms a partire dal 2026. Il ministro della Sanità, Robert Kennedy jr, ed il segretario di Stato, Marco Rubio, in una nota ieri hanno infatti sostenuto che "questi emendamenti rischiano di ostacolare indebitamente il nostro diritto sovrano ad elaborare la nostra politica sanitaria". Ma cosa prevedono queste misure volute dall'Oms che sarebbero entrate in vigore il 19 settembre anche in Italia se non ci fosse stato il nuovo "no"? Gli emendamenti includono una nuova definizione di pandemia anche con l'attivazione di misure a discrezione dell'Oms a cui spetta dichiarare l'emergenza internazionale anche contro il parere del singolo Stato oltre che a coordinare le attività internazionali di risposta. Sono previsti poi nuovi organismi di coordinamento, un quadro giuridicamente vincolante per rispondere alle emergenze di salute pubblica e "maggiore solidarietà ed equità" in favore dei Paesi in via di sviluppo a esempio su vaccini e dispositivi. Si punta, inoltre, sulla "preparazione sistemica" che implica investimenti non solo in fase emergenziale e viene rivisto il modello del certificato internazionale che evoca in qualche modo il "green pass".

La mossa del Governo ha scatenato una pioggia di reazioni contrapposte. Fratelli d'Italia plaude alla decisione rilevando che le modifiche in questione avrebbero comportato “una riduzione della sovranità nazionale”. Parla di “poteri eccessivi riconosciuti all'Oms” il presidente dei senatori FdI, Lucio Malan: “Molte risorse economiche nazionali, in base agli emendamenti, avrebbero dovuto essere destinate a esigenze internazionali ad arbitrio del direttore Oms”, afferma. Opposta la posizione del M5s, per cui Meloni “svende a Trump gli interessi dei cittadini: Gli italiani, in caso di nuova pandemia, potrebbero trovarsi in difficoltà nei viaggi internazionali, con la possibilità di limitazioni, controlli o obblighi di rivaccinazione secondo i protocolli adottati invece da tutti gli altri”. Per il Pd, è una “decisione gravissima, che mette fuori il nostro Paese dal contesto internazionale”.

L'Oms prova a silenziare l'inchiesta Covid

DANIELE CAPEZZONE

Escluse per evidenti ragioni le organizzazioni illegali e criminali (anzi, prudentemente, allontaniamo ogni eventuale accostamento dai nostri pensieri), come giudicherebbe un'entità che si rivolgesse a un suo ex membro per indirizzargli un monito alla vigilia di un'audizione parlamentare? E come giudicherebbe la stessa entità se osasse addirittura rivolgersi al Parlamento di una nazione libera e sovrana per tentare di limi-

tare le possibilità di ricerca di una commissione d'inchiesta?

No, non è la trama di una spy-story, (...)

segue a pagina 11

➔ **COME OSANO?**

L'Oms prova a silenziare la commissione Covid

Lettera dell'organizzazione chiede di limitare l'audizione di Ranieri Guerra. Il Centrodestra giustamente si indigna, Pd e M5S no...

segue dalla prima

DANIELE CAPEZZONE

(...) ma è la cronaca di quanto è avvenuto da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità nei confronti del Parlamento italiano (specificamente, della Commissione Covid) e del dottor Ranieri Guerra, di cui era ieri in programma l'audizione.

Guerra - i lettori lo ricorderanno - è stato direttore generale aggiunto dell'Oms, e si è trovato al centro di roventi polemiche negli anni passati. Ne cito due: la complicata faccenda di un rapporto critico sull'operato dei governi italiani in epoca Covid, e tutta la controversia relativa al piano pandemico.

Sta di fatto che l'altro ieri, il giorno prima dell'audizione, l'ufficio

legale dell'Oms ha scritto a lui e al presidente della Commissione Covid, il senatore Marco Lisei (Fdi), di fatto chiedendo una limitazione dell'audizione, ed evocando i vincoli che graverebbero anche sugli ex membri dell'organizzazione. E poi ancora passaggi sul regime di immunità di cui l'Oms e i suoi membri godono e la tesi - sintetizzo con parole mie - secondo la quale Guerra non sarebbe autorizzato a riferire cose che ha saputo quando era membro dell'Oms. «Un tentativo maldestro di comprimere la funzione istituzionale della Commissione», hanno commentato i capi-

gruppo di Fdi alla Camera e al Senato Galeazzo Bignami e Lucio Malan.

Il presidente della Commissione Lisei ha risposto in modo cristallino: «È evidente che nessun eventuale tentativo riuscirà a limitare la mia funzione, poiché è mio dovere rispettare la legge italiana istitutiva della Commissione d'inchiesta, per questo non limiterò alcuna domanda dei com-



missari. Avevo il dovere di informare la Commissione di questa missiva e l'ho fatto in onore al principio di trasparenza che ci siamo dati. Mi auguro infine che quanto scritto non infici la genuinità dell'audizione del prof. Guerra».

Verrebbe da dire: ma come osano? Ma come si permettono i signori dell'Oms di interferire in questo modo?

Eppure non tutti in Commissione hanno reagito così. Significativo, dopo la netta risposta all'Oms del presidente Lisei, è stato ad esempio l'intervento del grillino Alfonso Colucci, scattato subito in difesa dell'Oms e della sua lettera: «Non trovo in alcun suo elemento forme di limitazione o di compressione nei confronti dell'audito o della Commissione». A seguire, il pentastellato ha evocato il «rispetto» dovuto alle organizzazioni internazionali e l'esigenza di «cooperazione internazionale», oltre che i «vincoli», che legherebbero l'Italia.

Ha avuto buon gioco a smontare questa fragile costruzione il presidente dei senatori di Fdi Lucio Malan: «Cooperazione - ha sostenuto replicando al grillino - non può voler dire sottomissione». E ancora: «Immunità non può voler dire mancanza di trasparenza proprio perché l'Oms ha a che fare con questioni mediche partico-

larmente importanti e delicate».

Nettissimo anche il capogruppo alla Camera di Fdi Galeazzo Bignami, che ha liquidato la lettera come «di estrema gravità e dai contenuti irricevibili». Non solo: Bignami ha colto l'occasione per denunciare «le pressioni debite e indebite che stanno ricevendo i commissari in ordine allo svolgimento della propria attività, pressioni quotidiane di ogni tipo per ostacolare il lavoro della Commissione».

Il piddino Gian Antonio Girelli, con l'aria di chi è appena tornato dalla luna, ha sostenuto la necessità di «approfondire» le parole di Bignami. Il quale gli ha risposto a stretto giro di posta, fornendo un elenco dettagliato delle pressioni: «Soggetti che interferiscono, commissari che minacciano di chiamare istituzioni non parlamentari, lettere inviate tramite studi legali, ex commissari che si muovono con disinvoltura a dir poco inquietante...».

Ha chiuso efficacemente il cerchio il leghista Claudio Borghi: «La lettera ci dice quale sia il problema dell'Oms: un'organizzazione che non risponde a nessuno, nemmeno ai parlamenti». Molto lucidamente Borghi ha puntato il dito sull'immunità di giurisdizione che copre i membri dell'Oms, e gli effetti che ciò determina sulla natura stessa dell'Oms.

Ora - se non parlassimo di cose drammaticamente serie - ci sarebbe perfino da sorridere. Che

l'Oms evochi «indipendenza e imparzialità» dopo aver operato, come accadde nei mesi decisivi della vicenda Covid, per tutelare più la Cina che altro, è letteralmente tragicomico.

Da questo punto di vista, ha del tutto ragione la capogruppo di Fdi in Commissione Covid Alice Buonguerrieri: «Un'organizzazione internazionale - ha dichiarato - non può tentare di violare la sovranità nazionale proibendo o delimitando le funzioni a cui è preposto un organo d'inchiesta parlamentare». E quindi, «questo irricevibile tentativo dimostra ancora una volta la bontà della scelta del ministro Schillaci e del governo Meloni di non accogliere gli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale con cui l'Oms si sarebbe attribuita ulteriori poteri in spregio alle decisioni degli Stati sovrani».

L'Italia - stavolta - si è mossa bene, dunque. Così come è assolutamente lodevole lo sforzo che la maggioranza sta compiendo in Commissione per fare luce sugli aspetti più opachi del triennio pandemico (a partire dall'uso discutibilissimo che fu fatto del denaro dei contribuenti). Non è difficile immaginare cosa accadrebbe se - in futuro - tornassero in cabina di regia Pd e Cinquestelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A sinistra l'ex direttore vicario dell'Oms Ranieri Guerra; in piccolo dall'alto il presidente della commissione parlamentare sul Covid Marco Lisei (Fdi) e Claudio Borghi (Lega)



Le società scientifiche: il no del governo all'Oms è grave

«Giudichiamo molto grave la recente decisione del Governo italiano di rigettare gli emendamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità sul contrasto alle pandemie. Questa scelta può avere conseguenze negative nel prossimo futuro». È questo il commento del Forum Fosscc, che rappresenta 75 Società scientifiche dei clinici ospedalieri

e universitari, in merito alla recente lettera inviata dal ministro della Salute Orazio Schillaci all'Oms, con la quale l'Italia si allinea alla posizione degli Stati Uniti. Gli emendamenti proposti dall'Oms, afferma Francesco Cognetti, presidente del Forum, «erano condivisibili e prendevano atto della possibilità che si verificassero

nuovamente situazioni simili a quelle dell'inizio del 2020. Nuovi agenti patogeni pericolosi potrebbero minacciare la salute a livello globale».





I camici bianchi nei prossimi anni useranno sempre di più **tecnologie all'avanguardia come l'Intelligenza artificiale**, lastre in 3D e modelli in scala di organi. Coniugando sapere a innovazione.

di Maddalena Bonaccorso

Soli, davanti a uno schermo interattivo. Con visori tridimensionali e guanti hi-tech, guidati da un'Intelligenza artificiale, intenti a spostare organoidi costruiti in laboratorio all'interno dei nostri corpi, reali: novelli Tom Cruise, che nel film *Minority report* - del lontano 2002 - raccontava il nostro futuro robotico con decenni di anticipo. Stiamo esagerando, ma non troppo: i medici saranno - e già in parte sono - qualcosa di molto diverso dai camici bianchi che girano in corsia con lo stetoscopio al collo. Secondo l'ultimo rapporto su *Il futuro delle professioni mediche e infermieristiche in Italia*, appena diffuso da Randstad Research, che ha individuato le «47 professioni sanitarie del futuro» - tra le quali cardiocirurghi specializzati in Ia, ingegneri di chirurgia robotica, tecnici per lastre in 3D e tante altre -, nei nostri ospedali nel giro di pochi anni serviranno figure ibride che coniughino medicina e bio-ingegneria, etica della cura e interpretazione degli algoritmi, le infinite possibilità delle intelligenze artificiali con l'arte dell'agire «in scienza e coscienza» senza demandare le deci-

sioni a un robot.

In un Paese come il nostro - ma gli altri non sono piazzati meglio - dove la sanità è in affanno, i soldi non bastano mai e l'università è spesso talmente carente da non riuscire a formare nemmeno i medici di base, la sfida è ardua. Ma il futuro si avvicina, anche qui. Per esempio, nel caso del cancro: per cercare la cura giusta, su misura per ogni paziente, nei laboratori di ricerca di alcuni ospedali vengono già utilizzate creature avveniristiche, chiamate *phantom*.

«Il *phantom* è una "replica artificiale di un organo umano", realizzata con materiali sintetici che ne riproducono fedelmente le proprietà biomeccaniche, come consistenza ed elasticità», spiega Alessandro Zerbi, responsabile della Chirurgia pancreatica di Irccs Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano). «Nel nostro caso, cioè quello del pancreas, sottoponiamo piccoli campioni dell'organo umano ad analisi ingegneristiche che ci danno la possibilità di rea-



lizzarne copie stampate in 3D. Su questi *phantom*, che poi vengono adattati ai casi clinici, è possibile simulare interventi chirurgici “su misura” per ogni paziente. Per esempio, ci permettono di capire prima di operare, in modo incredibilmente realistico, come quel pancreas - che varia da paziente a paziente e può essere più duro o più fragile - reagirà alle suture o ad altre procedure». Non hanno fatto tutto da soli, i medici di Humanitas: i risultati sono frutto della collaborazione con gli ingegneri del Politecnico di Milano, con i quali hanno condiviso mesi di lavoro per mappare le caratteristiche del tessuto pancreatico umano.

Si tratta di un procedimento che può essere replicato con altri organi, e non solo: al Gemelli Science and Technology Park di Roma è possibile sviluppare anche organoidi tumorali, modelli tridimensionali del tumore umano ottenuti da campioni chirurgici del paziente. A quel punto si “testano” le cure sulla copia, capendo come reagirà prima di sottoporre il paziente a trattamenti, magari invasivi.

Nel frattempo Microsoft, secondo quanto dichiarato all'inizio di luglio dal capo della divisione Ia, Mustafa Suleyman, avrebbe compiuto «un grande balzo verso una superintelligenza nel campo medico», creando un sistema di Intelligenza artificiale chiamato MaidxO, capace di replicare il lavoro di un team sanitario, diagnosticando patologie con un'accuratezza dell'80 per cento, contro il 20 dei medici, e riducendo le spese grazie alla scelta di eseguire esami e procedure meno costose.

Davanti a tutto ciò, da noi c'è la frustrazione di sapere che l'organizzazione di università e ospedali - soprattutto pubblici - non è all'altezza delle sfide del futuro. E le istituzioni cercano di correre ai ripari: poche settimane fa, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) ha istituito il primo *Osservatorio italiano sull'applicazione dell'Intelligenza artificiale in sanità pubblica*, per monitorare l'evoluzione tecnologica. Ma intanto c'è da lavorare sul sistema, sui processi e su alcune decisioni sbagliate prese dai precedenti

governi. «Le norme con cui lavoriamo

oggi sono pensate su un modello di sanità risalente a più di 20 anni fa. Ma oggi tutto è cambiato: le infrastrutture, i bisogni, la tecnologia» afferma il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore. «Serve quindi il coraggio di rivedere ciò che non è più adatto».

Il pensiero vola al grande flop delle 1.288 Case di comunità, idea dell'ex ministro Roberto Speranza durante il governo Conte (costo approssimativo per l'attivazione: 2,8 miliardi di euro del Pnrr), che non si riesce né a ultimare né tantomeno a dotare di medici e infermieri. «Dobbiamo avere il coraggio di cambiare rotta, se necessario», conclude Migliore. «Se non servono muri, ma infrastrutture digitali, occorre riallineare le nostre decisioni alla realtà, e pure il personale va messo nelle condizioni di saper utilizzare strumenti nuovi». Ecco, le dolenti note: la formazione dei giovani medici e l'aggiornamento di chi sta già in corsia.

In un mondo ancora spesso dominato dai “baroni” universitari, non è semplice comprendere cosa serve alla sanità e tantomeno metterlo in atto, ma finalmente qualcosa sta cambiando.

Nel settore delle emergenze, per esempio: il Centro formazione medica di Roma utilizza la metodologia dell'American heart association per tenere in tutta Italia corsi pratici di rianimazione con simulazione avanzata della realtà attraverso manichini “smart”, che reagiscono esattamente come farebbe il nostro corpo, mentre all'Irccs Policlinico di Milano troviamo il primo centro in Italia a coprire l'intero percorso materno-infantile con simulazioni chirurgiche avanzate e software immersivi, portando - secondo le parole del direttore generale Matteo Stocco - la formazione medica nel metaverso, con esperienze didattiche in realtà virtuale.

Nascono pure nuovi percorsi di studio, pronti a formare figure che presto saranno indispensabili. Come nel caso del corso di laurea magistrale in Health informatics, nato dalla collaborazione tra Università Vita-Salute San Raffaele e Politecnico di Milano, che per primo in Italia forma professionisti in grado di



integrare capacità da computer scientist con le conoscenze del contesto sanitario. «Vogliamo portare l'Intelligenza artificiale al letto del paziente», dice il professor Antonio Esposito, ordinario di Radiologia e coordinatore del corso. «I nostri studenti non lavorano solo in laboratorio o su dati simulati, sono immersi nei casi reali, in corsia: questa è una rivoluzione. Abbiamo creato il centro di ricerca "AI Hub San Raffaele", che è fisicamente all'interno del campus e dell'ospedale, così sviluppiamo soluzioni di intelligenza artificiale dove davvero servono: vicino ai pazienti. Qui il nuovo medico integra competenze di Ia e l'informatico capisce come applicarle alla pratica clinica».

Certo è che tutto questo futuro che corre così veloce da non permetterci

di stare al passo, pone anche problemi etici. «Oggi il paradigma della professione sanitaria ruota attorno a tre capisaldi: sapere, saper fare e saper "essere", quindi avere conoscenza, avere capacità manuali, e saper costruire la relazione umana», spiega Guido Bertolini, capo del Dipartimento di Ricerca epidemiologia medica dell'Istituto Mario Negri, che sta portando avanti tra le altre cose un progetto finanziato da Horizon Europe che mira a utilizzare l'Intelligenza artificiale per promuovere la ricerca in Pronto soccorso. «Tutto questo non basta più: in futuro servirà il quarto pilastro, quello del "saper sapere". Una conoscenza metacognitiva di secondo livello, che il medico deve sviluppare per gestire le nuove tecnologie di Ia e riuscire a collaborare con loro: e a dominarle con la

forza della propria etica ed esperienza».

Per riuscire, per esempio, in caso di diagnosi dell'Ia con la quale non si è d'accordo, magari perché l'occhio clinico ti dice che stai sbagliando, a contestarla e a difendere la tua tesi. Perché la potenza è nulla senza controllo. Era uno spot di più di trent'anni fa: oggi è il filo d'Arianna che deve permettere ai nostri medici di non smarrirsi mai tra le righe di un prompt. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra, un manichino "smart" che serve per imparare a rianimare i pazienti veri. A sinistra, un cuore stampato in 3D che consente di conoscere meglio la sua struttura. Sotto, il *phantom* di un pancreas creato all'Humanitas di Rozzano (Milano) su cui simulare interventi chirurgici "su misura".





Servizio Attrattività Ssn

Prestazioni sanitarie: dall'Irpef sull'intramoenia un tesoretto per valorizzare i medici

Per Anaaos si tratta di 366 milioni da destinare a interventi mirati per il personale. In Friuli Venezia Giulia una borsa di studio agli studenti di infermieristica

di Stefano Simonetti

22 luglio 2025

Gli interventi segnalati su questo sito la settimana scorsa in relazione alla tematica degli alloggi di servizio e dei voucher per gli iscritti ai corsi di laurea in infermieristica hanno avuto entrambi un seguito, segno evidente dell'importanza che i due strumenti rivestono nell'ambito delle strategie finalizzate al reclutamento di medici e infermieri. A Bologna due consiglieri comunali di minoranza hanno lanciato un particolare appello, sottolineando come "Il Comune ha la proprietà di moltissime abitazioni e nella eccezionalità del momento una soluzione dovrebbe e potrebbe essere ricercata". Per ciò che concerne gli studenti di infermieristica, anche la Regione Friuli-Venezia Giulia ha previsto una borsa di studio di 3.300 di euro complessivi per gli iscritti ai corsi di laurea in Infermieristica delle Università di Trieste e Udine, a condizione che, dopo la laurea, prestino servizio per almeno cinque anni nel sistema sanitario regionale. La stessa Regione ha stanziato un ulteriore contributo di 3 milioni di euro a favore delle Aziende sanitarie regionali, finalizzato alla realizzazione o ristrutturazione di alloggi in foresteria.

Dalle iniziative locali ai progetti di largo respiro

E' peraltro singolare che misure di questo genere sorgano da iniziative isolate o contingenti invece di trovare posto in progetti sistemici e di largo respiro. In tal senso, poiché gli interventi in parola provengono dalle forze di maggioranza governativa, ci sarebbe da chiedersi come mai non sia stato presentato alcun emendamento alle leggi in lavorazione attinente agli alloggi di servizio o ai voucher per gli infermieri. Riguardo alle foresterie, sicuramente una strategia operativa è quella di effettuare accurate ricognizioni sulle migliaia di appartamenti sfitti ma va ricordato che l'intervento prioritario e plausibilmente meno conflittuale, e senz'altro preferibile, è quello di allestirli all'interno delle strutture sanitarie, utilizzando le risorse finanziarie rese disponibili, prima dal MES e successivamente dal PNRR: ma bisognava pensarci prima.

Destinare l'Irpef sull'intramoenia ad interventi mirati per i medici

A proposito delle possibili "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie", vorrei avanzare una proposta che suona come una vera provocazione. Pierino De Silverio nei suoi interventi a difesa della libera professione intramuraria dagli attacchi che arrivano da più parti, ha fornito i dati di attività tratti dalla Relazione 2023 del ministero della Salute al Parlamento. Tra i tanti numeri riportati nel documento, risulta che lo Stato incassa 366 milioni come Irpef sui compensi ALPI (Attività libero professionale intramuraria). Perché non destinarli ad interventi mirati per il personale medico, considerato anche che quell'importo è prodotto dal loro impegno

professionale? Immagino la immediata replica, fondata sul fatto che in questo modo l'erario si priverebbe di un notevole gettito, cosa che non può permettersi. Pronta anche la controreplica: e gli emendamenti proposti dalla maggioranza per sospendere o vietare la libera professione non cagionerebbero altrettante riduzioni del gettito? Eppure negli emendamenti in questione (5.04 e 5.06) non c'è traccia di copertura finanziaria per cui, o la contabilità pubblica diventa una opinione, oppure la proposta è praticabile in quanto scelta politica di fondo.

A che punto è l'iter del ddl “Prestazioni sanitarie”

Veniamo di conseguenza ad analizzare quello che sta accadendo alla Camera in sede di approvazione finale - dopo quasi un anno - dell'ormai leggendario ddl “Prestazioni sanitarie”, del quale potrebbe essere utile un breve recap. Il disegno di legge denominato “Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria”, più noto con il titolo breve di “Prestazioni sanitarie”, venne presentato in data 23 settembre 2024 su iniziativa governativa da parte del ministro della Salute Orazio Schillaci e annunciato nella seduta n. 223 del 24 settembre 2024 con gli estremi A.S. 1241. Dopo il prescritto iter in X Commissione, venne approvato dal Senato il 15 aprile 2025. E' stato, quindi, trasmesso alla Camera in data 16 aprile 2025 e annunciato nella seduta n. 469 del 22 aprile 2025 con gli estremi A.C. 2365. Assegnato alla XII Commissione permanente (Affari sociali) in sede referente, è attualmente in corso di esame in commissione dove sono stati presentati ben 366 emendamenti. Sul sito dell'Anaa si può leggere una immediata presa di posizione sugli emendamenti in discussione. “È impietosa - scrivono i sindacati Anaa Assomed e Cimo Fesmed - l'analisi degli emendamenti presentati dalla maggioranza al ddl Prestazioni sanitarie, per un'evidente incapacità di gestire il Servizio sanitario nazionale e di adottare le riforme necessarie al suo rilancio, il Governo sta vergognosamente appaltando la gestione degli ospedali a terzi”. Questo il giudizio dei sindacati: ma, in dettaglio, quali sono le proposte più significative ?

Cosa contiene il pacchetto normativo

Nel pacchetto c'è di tutto, da interventi settoriali e di estremo dettaglio a misure che replicano altre già esistenti. Quelli che si riferiscono strettamente al personale sono: i due già ricordati sul divieto e la sospensione dell'ALPI in determinate circostanze, il superamento completo delle incompatibilità di cui alla legge 412/1991 (5.07), la liberalizzazione per tutti gli infermieri e tecnici sanitari – compresi i dirigenti – della libera professione (5.08) e la sola eliminazione del termine finale di scadenza (5.09), il trattenimento fino a 72 anni dei dirigenti sanitari prorogato a tutto il 2027 (5.3), l'affidamento fino al 30.6.2028 a terzi dei servizi di emergenza/urgenza (7.15), un fantomatico incontro a tre su ulteriori misure premiali (12.5), la possibilità di esercitare cumulativamente due professioni (9.02), la distrazione delle somme previste dai due “commi Gelli” del 2017 a favore esclusivo del personale dell'emergenza urgenza, pari a € 94 ml nel 2025 ed € 114 nel 2026 (10.4).

Non si può, infine non segnalare, l'emendamento 1.61 con il quale si porta il compenso dei Direttori generali a 192.000 euro annui. Su questo punto occorre essere obiettivi, perché se è assolutamente vero che il DG sono la figura con la retribuzione più congelata d'Italia (l'attuale importo risale al 2001), è altrettanto vero che l'aumento cadrebbe nel momento politico più sbagliato, visto che per i 134mila dirigenti sanitari il contratto di lavoro è scaduto da ormai tre anni e mezzo e non c'è nemmeno l'ombra dell'Atto di indirizzo.

La giornalista Santi sceglie il suicidio e lo "rivendica"

Bellaspiга a pagina 7

Le frontiere dell'umano

La giornalista ha scelto il suicidio assistito Il fine vita e il diritto alla cura per i malati

LUCIA BELLASPIGA
Perugia

«Ricordatemi come una donna che ha amato la vita». Si chiude così la lettera testamentaria lasciata da Laura Santi, 50 anni, la giornalista morta dopo essersi autosomministrata il farmaco letale in casa sua, a Perugia, con al suo fianco il marito Stefano Massoli. La donna, che era affetta da sclerosi multipla, da tre anni combatteva la sua battaglia legale e politica per avere accesso al suicidio assistito e solo a novembre 2024 aveva ottenuto il via libera dalla relazione medica che attestava il possesso dei requisiti stabiliti dalla Corte costituzionale (sentenza 242 del 2019) e un mese fa la conferma del collegio medico di esperti e del comitato etico, sul protocollo farmacologico e le modalità di assunzione.

«Quando leggerete queste righe io non ci sarò più, perché avrò deciso di smettere di soffrire», scrive nelle prime righe della lettera diffusa dall'associazione «Luca Coscioni», di cui era attivista. Consapevole del fatto che il suo gesto estremo avrebbe gettato nello sconforto amici e parenti, chiede poi «uno sforzo aggiuntivo di comprensione», perché se già la morte è uno strappo cui non siamo mai del tutto pronti, la morte procurata con un'iniezione, risposta a un dolore non più affrontabile, sconvolge. «Molti soffriranno per non avermi potuto dare un ultimo saluto», prevede

la donna, chiedendo agli amici di comprendere perché abbia agito senza avvisare nessuno, nonostante la sua volontà fosse ben nota da anni: «Anche nella certezza della mia decisione - spiega infatti - si tratta del gesto più totale e definitivo che un essere umano possa compiere, ci vuole sangue freddo». Sapeva bene che avrebbero cercato di dissuaderla, «come avrei potuto aggiungere un lutto anticipato, resistenze, lacrime e attaccamenti?». Evitarsi l'addio aiuta ad andarsene.

Infine la spiegazione di ciò che l'ha portata al gesto finale, «non riuscire più a compiere il minimo gesto, non poter più godere della vita e delle relazioni sociali, che è quello che fa per me una vita dignitosa». Quella vita dignitosa che migliaia di altri disabili gravissimi e persone colpite da malattie degenerative riescono ancora ad apprezzare o addirittura amare profondamente (quanti ne abbiamo incontrati), se ricevono tutta l'assistenza e le cure palliative (spesso negate!), gli ausili cui hanno diritto e la presenza anche silenziosa di chi riesce a donare conforto. Ma a Laura Santi tutto questo non bastava più: «Intendetemi, io penso che qualsiasi vita resti degna di essere vissuta anche nelle condizioni più estreme», sottolinea, «ma siamo solo noi a dover scegliere». Così, ottenuta l'iniezione dalla Asl 1 dell'Umbria (che

dichiara la sua profonda tristezza e rimarca di aver agito in osservanza della legalità), si è tolta la vita.

Ad alleviare la sua disperazione non sono bastate le tante persone che in modi diversi le sono state vicine e che ringrazia una ad una, dai medici palliativisti, al marito, all'arcivescovo di Perugia, Ivan Maffei, che definisce «un amico speciale, col quale mi sono intrattenuta in più di una chiacchierata sulla vita e sulla morte».

Un anno fa l'arcivescovo aveva fatto visita a casa sua presentandosi semplicemente come «don Ivan», e lei lo aveva accolto delimitando subito il campo: «Io sono atea, sbattezzata, membro dirigente dell'associazione Luca Coscioni e mi piace De André. Comunque vediamoci». Qualche giorno dopo, l'incontro. Che la giornalista aveva poi raccontato tra stupore e delicatezza: «Abbiamo parlato della mia vita, delle mie sofferenze e battaglie. E lui ha soprattutto ascoltato. Non ha



fatto riferimenti alla Chiesa e a Dio. Ho avuto l'impressione di un uomo libero, molto umile e profondo. Non ha cercato di convincermi o dissuadermi dal fare qualche cosa. Mi ha abbracciata, mi ha passato la borraccia, mi ha ascoltata». L'ascolto, l'abbraccio... quell'"esserci" che parla più di mille parole.

Ma che a Laura Santi non è bastato per sopportare oltre una vita sofferta. Intorno a lei, continuo, il consiglio politico degli «amici dell'associazione Coscioni»: «Ho vinto solo grazie a loro, seguiteli! - ha scritto la giornalista, che con un appello politico chiude la lettera scritta con l'associazione -. Sul fine vita sento uno sproloquio senza fine, l'ingerenza cronica del Vaticano, l'incompetenza della politica. Pretendete una buona legge, che rispetti i malati e i loro

bisogni!».

Proprio per il rispetto dei malati e dei loro bisogni combattono tutti i giorni tanti medici, tante associazioni, in gran parte legate alla Chiesa, eserciti di volontari e *care giver*, che con la loro presenza rispettosa sono vere trasfusioni di coraggio e speranza, che non è imposizione e si ferma dove inizia la libertà della persona. «L'Associazione italiana Sclerosi multipla (Aism) non entra nelle scelte individuali, ma riafferma con forza il proprio impegno per garantire a ogni paziente il diritto alla salute, al benessere, alla possibilità di vivere con dignità», commenta il presidente Mario Alberto Battaglia, evidenziando i progressi della ricerca. «Oggi esistono soluzioni che prima non c'erano, anche per la forma progressiva della

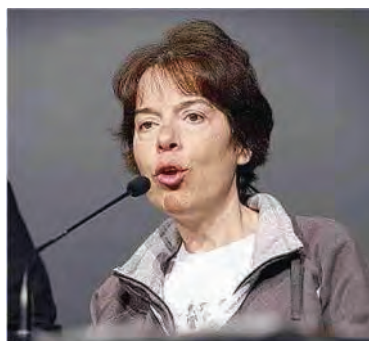
malattia si aprono nuove prospettive». Poi il ricordo di Laura, «solare e per tanti anni combattiva in Aism per i diritti delle persone con sclerosi multipla». Si alza forte, per quei diritti troppo spesso calpestati, la voce della Società italiana di Neurologia (Sin) «da sempre impegnata nella tutela della dignità delle persone e di una medicina centrata sul paziente. Siamo quotidianamente al fianco di persone che affrontano patologie neurodegenerative con coraggio e dignità. E' nostro dovere garantire loro cure appropriate, sostegno umano e, laddove previsto dalla legge, accompagnamento nelle decisioni più difficili». Poi l'afondo: «Riteniamo fondamentale un investimento reale e strutturale nelle cure palliative:

queste persone sono colpite da condizioni gravi e invalidanti, che necessitano di un supporto integrato, multidisciplinare, che garantisca qualità di vita e rispetto dei loro diritti fondamentali».

La lettera di addio: «Qualsiasi vita resta degna di essere vissuta anche nelle condizioni più estreme, ma siamo noi a dover scegliere». L'Aism: impegnati a garantire a ogni paziente la dignità. I neurologi: investire nelle cure palliative

IL CASO

Affetta da sclerosi multipla, Laura Santi, attivista dell'Associazione Coscioni, si è somministrata l'iniezione letale in casa. Un anno fa l'incontro con l'arcivescovo Ivan Maffeis



Laura Santi/Imagoeconomica



LA LEGGE FERMA IN SENATO

Oggi nuovo round in commissione Ma prevale la spinta a rinviare

Dovrebbe iniziare oggi nelle Commissioni del Senato la discussione sui 140 emendamenti al testo-base presentato dalla maggioranza sul suicidio assistito. Il caso di Laura Santi produce due effetti agli antipodi. Da un lato fa aumentare nelle opposizioni e nell'associazione Luca Coscioni il pressing a fare una legge più "aperta" rispetto a quella avanzata da FdI, Lega e FI. Allo stesso tempo, in ambienti di maggioranza da sempre scettici sulla necessità di avere una legge, il caso della donna che si è tolta la vita rafforzerebbe la tesi secondo cui non esistono vuoti normativi. Ci si trova dunque in una situazione politica complessa: quasi tutti i partiti sono divisi internamente, compresa la Lega. Le uniche componenti parlamentari convinte di dover trovare una mediazione sembrano essere Forza Italia (non nella sua interessa) e l'area moderata del Pd. I 140 emendamenti in effetti esprimono più una polarizzazione che tentativi di convergenza. I 10 di Fratelli d'Italia (su 18 complessivi della maggioranza) raf-

forzano la tassatività del divieto di dare la morte tramite strutture e personale sanitario pubblico e introducono anche un quorum molto alto (i due terzi) per il giudizio che deve esprimere il Comitato a chi chiede di darsi la morte assistita. E nelle opposizioni diverse proposte aprono a derive eutanasiche. Le forti divisioni interne e l'alto tasso ideologico dello scontro rafforzano la tentazione, anche dei "mediatori", di spostare tutto a dopo le ferie. (M.Ias.)



Fine vita e medicina palliativa

LA RIVOLUZIONE DELLA CURA

PAOLA BINETTI

Il tema delle cure palliative ha assunto grande rilevanza nel dibattito attuale, non solo in ambito sociosanitario, ma anche politico e bioetico. Di fatto oggi rappresenta uno dei nodi cruciali della recente proposta di legge sul Fine vita, una sorta di *conditio sine qua non* essenziale per accedere alla depenalizzazione del suicidio assistito. Il punto però non è rendere le cure palliative oggettivamente obbligatorie, ma piuttosto soggettivamente desiderabili. In questa prospettiva ci sono

due aspetti interessanti: come garantire, proprio nello spirito della norma, cure palliative efficaci per tutti gli aventi diritto e come rendere attrattive le cure palliative, perché il paziente, una volta fattane esperienza, arrivi a desiderarle come un bene prezioso per sé. Nel primo caso la difficoltà si concentra sul piano della quantità: valutare quanti sono i potenziali destinatari di cure palliative e di quante risorse umane, economiche e organizzative ci sia bisogno; nel secondo caso le maggiori difficoltà si concentrano sul piano della qualità, e quindi soprattutto della formazione del personale impegnato nel campo della palliazione. Quantità e qualità, su cui è fondamentale riflettere, perché potremmo illudere i

pazienti promettendo cose che attualmente il SSN non è in grado di fare, offrendo un servizio che i pazienti potrebbero rifiutare, ritenendolo inadeguato, ben lontano dalla recente definizione Oms: «Le Cure palliative costituiscono l'assistenza (*care*) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (*cure*). Obiettivo delle Cure Palliative è offrire la migliore qualità di vita ai pazienti e alle loro famiglie.

...continua a pagina 8

LA RIVOLUZIONE DELLA CURA

Per questo è necessario affrontare il dolore con gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali.

La medicina palliativa in questi anni ha fatto molti passi avanti, ma non è ancora chiaro quando il paziente vada inserito in questo nuovo modello di cura e di assistenza. In Italia un grande impulso alle Cure palliative è venuto dalla legge 38/2010: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". Una legge che, pur essendo apprezzata nella sua impostazione complessiva, è ancora disattesa nella sua applicazione pratica. Disattesa non solo per mancanza di finanziamenti adeguati, ma anche per mancanza di adeguata formazione da parte degli operatori sanitari. Manca una vera cultura della palliazione, pur essendoci molti studi eccellenti sulla sua efficacia e sui risultati che consente di ottenere rispetto al benessere dei pazienti. Si parla delle cure palliative come della medicina specialistica dell'ultimo tratto di vita. I malati accedono ancora troppo tardi ai centri specialistici di cure palliative, si rivolgono agli Hospice quando ormai il paziente è fin troppo vicino al con-

fine della vita. Non è affatto chiaro, spesso neppure ai medici di famiglia, quando è il momento di passare alle cure palliative. Si tende a rimandarne l'accesso, proprio perché finora l'accento è stato posto più sul fine vita che non sul benessere di cui un paziente può godere sul piano psicologico e sociale, affettivo e spirituale.

La medicina palliativa, nella percezione generale, è ancora la medicina dell'ultima fase della nostra vita, senza tener conto invece che è in grado di realizzare una vera e propria rivoluzione della cura. Lo ha ricordato recentemente Papa Leone XIV, in occasione della prossima giornata dei nonni e degli anziani. Una rivoluzione che spinge a parlare di un modello di palliazione simultanea, e non solo terminale. Investendo sulle cure palliative, si possono prevenire molte richieste di suicidio assistito e si riesce a combattere la più ancestrale delle paure: quella di morire da soli. La rivoluzione della cura offerta dalla medicina palliativa non sta nell'obbligatorietà delle cure palliative, ma nell'impegno a renderle così attrattive che ogni persona possa desiderarle e maturi il diritto ad ottenerle, secon-

do un modello di palliazione simultanea, e non solo terminale. Non più quindi, o almeno non solo, un'assistenza da offrire nella fase del fin di vita. Il paziente deve poter fare esperienza delle cure palliative prima di arrivare a considerare la sua vita priva di senso; può scoprire invece una nuova opportunità per riscoprire il senso e il valore della vita. La medicina palliativa è soprattutto scienza del presente, in cui si ricomponde l'unità della persona considerata come un unicum. C'è bisogno di un ripensamento profondo della medicina della palliazione, per intercettare il fenomeno della sofferenza umana a tutto tondo, e grazie a ciò elaborare proposte applicative adeguate anche sul piano normativo. È un'opportunità importante che consente di elaborare "dal di dentro" domande chiave sul senso della vita e sul significato del dolore. Si può accettare una vita con una autonomia tanto limitata? Si può desiderare di vivere anche in queste condizioni?

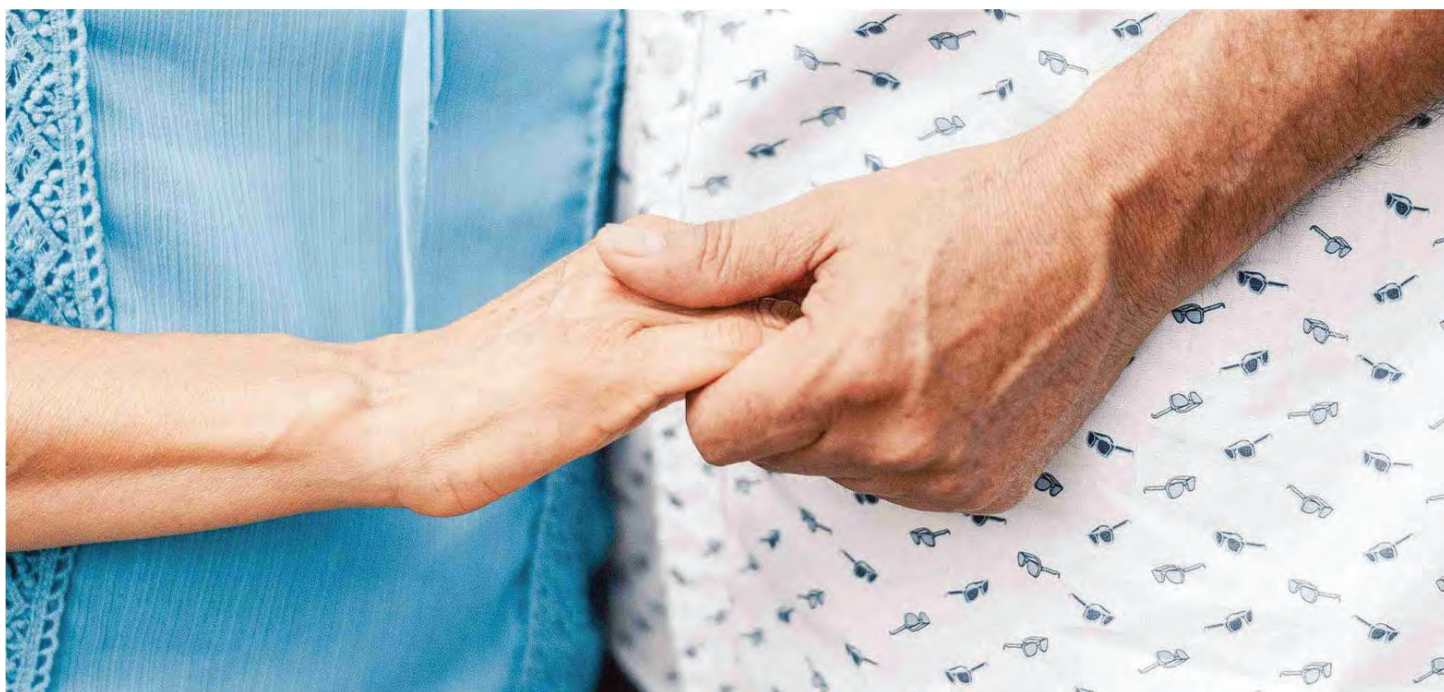


La medicina palliativa, vera e propria rivoluzione della Cura, aiuta a scoprire che è possibile. Ecco perché, forse, non c'è bisogno di rendere obbligatorie le cure palliative, mentre è essenziale renderle fin dal primo momento attrattive e desiderabili. Serve un progetto "rivoluzionario", che modifichi l'approccio con il malato, considerando le sue esigenze, anche sul piano familiare e spirituale. Un progetto da attivare il prima possibile, in modo simultaneo e contestuale

rispetto anche ad altri tipi di trattamento ritenuti necessari o opportuni. Una rivoluzione.

Paola Binetti

Dalla prima pagina





IL CASO

di **MASSIMO RECALCATI**

“Sulla vita decidiamo noi” la lettera testamento di Laura

La lettera testamento con la quale Laura Santi ha deciso di congedarsi dalla vita, scritta con una straordinaria lucidità che contrasta con il momento tragico di questa ultima scelta, non può essere considerata un epilogo. Il suo gesto non è stato di chiusura ma di apertura. In primo piano non è la morte ma la vita e il suo diritto a poter essere vissuta degnamente.

➔ a pagina 17 con i servizi di **DE LUCA, MARCECA**

e **SCARAMUZZI** ➔ alle pagine 12, 13 e 14



Il suicidio assistito di Laura

“Solo i malati possono decidere troppe ingerenze dal Vaticano”

Affetta da sclerosi multipla, la giornalista si è autosomministrata il farmaco
Il saluto degli amici e dell'Associazione Coscioni: “Si è battuta per la dignità”

dalla nostra inviata

ROMINA MARCECA

PERUGIA

Le pareti color crema, nessun crocifisso, divanetti e tavolini, il bagno riservato agli ospiti che la vengono a salutare nella sala 1 della casa funeraria di periferia che lei stessa ha scelto. Come la tonalità, «fucsia, la mia preferita», per l'urna che accoglierà presto le sue ceneri e la richiesta di donazioni al posto dei fiori. Laura Santi finalmente è libera. È volata via dalla gabbia del suo corpo sfinito dalla sclerosi multipla e dalla condanna di un'esistenza con «lo sfondo di una quotidianità dolorosa, spoglia, feroce e in peggioramento continuo». Come ha scritto nella lettera che ha lasciato prima di iniettarsi un farmaco letale nella sua casa, accanto solo il marito Stefano Massoli e i medici.

Giornalista, 50 anni, attivista dell'associazione Luca Coscioni, il mese scorso aveva avuto il via libera dall'Asl dopo due anni e otto mesi dalla

sua richiesta per l'accesso al suicidio assistito. Nella casa funeraria arrivano gli amici di sempre, la sorella Elena, gli attivisti con i quali si è battuta fino all'ultimo per la legge sull'eutanasia e per il suicidio assistito. Si intrecciano lacrime, sorrisi e tanti ricordi.

Filomena Gallo, l'avvocata dell'associazione Coscioni che in questi an-

ni ha seguito la lotta della giornalista, riascolta l'ultimo messaggio di Laura seduta su un divanetto vicino alla camera ardente: «Grazie amica mia, addio. Noi non ci salutiamo perché io starò sempre con te». Asciuga le lacrime Filomena Gallo, sistema i suoi lunghi capelli scuri: «Lo sente com'era positiva fino alla fine? Ha lasciato dei compiti per ognuno di noi: dai tavoli da organizzare fino al congresso di ottobre. Ero tra i pochi che conoscevano la data, prima aveva deciso inizio luglio ma poi ha voluto ultimare la raccolta firme. Era tenace, magnetica, era amata e accudita. La sua non è stata una scelta di solitudine, deve essere chiaro».

È chiaro anche, nella lettera-testamento dell'attivista, che c'è ancora da lavorare: «Sul fine vita sento uno sproloquio senza fine, l'ingerenza cronica del Vaticano, l'incompetenza della politica. Il disegno di legge che sta portando avanti la maggioranza è un colpo di mano che annullerebbe tutti i diritti. Pretendete invece una buona legge, che rispetti i malati e i loro bisogni».

Un profumo di «libertà» che arriva anche dalle parole dei suoi più cari amici. «È questa la parola che ci ha unite sin dall'inizio - dice Sara Bini, la sua assistente domiciliare - Abbiamo parlato di tutto in questi ultimi tre anni, politica, idee di vita, non l'ho mai abbandonata. Nemmeno quando nel 2022 ha avuto il Covid. Non c'è stato un solo giorno in cui non mi abbia ringraziato. Per me Laura è ancora qui, viva più che mai».

Ricaccia indietro le lacrime Sara, al di qua della porta scorrevole bianca dove Laura riposa e dove Stefano, maglia e pantaloni neri, con un sorriso ampio sotto i baffi che tradisce il dolore, accompagna chi la vuole vedere per l'ultima volta. «È anche la prima in cui è zitta - ride e piange al tempo stesso Chiara, la sua amica di sempre, da quando a 18 anni si sono conosciute all'università di Perugia - Siamo state due sorelle, ne abbiamo combinate di tutti i colori. Ho conosciuto la Laura prima e dopo la malattia. Mi ha aiutata fino alla fine». A lei Laura non aveva detto il giorno in cui sarebbe andata via. «Non avrebbe voluto condizionamenti. Le avevo mandato un messaggio sabato: “Ciccio ma come fai con questo caldo?” ma lei non mi ha risposto. Stamattina mi ha chiamato Stefano. È difficile sapere che non c'è più ma è giusto che è successo tutto nella sua casa. Se lo meritava».

In mattinata è arrivata anche la sindaca di Perugia, Vittoria Ferdinandi, che il mese scorso le aveva consegnato il Baiocco d'oro, il massimo riconoscimento della città: «Le sue battaglie non finiscono con la sua scomparsa. Come comunità, continueremo a portarle avanti».

Elena è l'unica sorella di Laura Santi. Resta in disparte davanti al tavolino con la foto sorridente della giornalista: «Sono orgogliosa di lei, per quello che ha fatto. Quando Stefano mi ha chiamata, ho preso un treno e sono andata dai miei genitori. Li ho abbracciati e gli ho detto che Laura si è liberata».



LA LETTERA

Ricordatemi sempre come una donna che amava vivere

di LAURA SANTI

Quando leggerete queste righe io non ci sarò più, perché avrò deciso di smettere di soffrire. Nonostante la mia scelta fosse ormai nota a tutti, questo mio gesto finale arriva nel silenzio e darà disappunto e dolore. Molti saranno dispiaciuti, altri soffriranno per non avermi potuto dare un ultimo saluto, un ultimo abbraccio. Vi chiedo di comprendere il perché di questo silenzio. Anche nella certezza della mia decisione si tratta del gesto più totale e definitivo che un essere umano possa compiere, ci vogliono sangue freddo e nervi d'acciaio. Come avrei potuto viverlo serenamente aggiungendo lutto a lutto anticipato, dolore al dolore, resistenze, lacrime reazioni e attaccamento? Vi chiedo anche uno sforzo aggiuntivo di comprensione.

Cercate di immaginare quale strazio di dolore mi ha portato a questo gesto, giorno per giorno, ora per ora, minuto per minuto. Fate lo sforzo di capire che dietro una foto carina sui social, dietro il bel sorriso che potevate vedere giusto un'ora strappato alla routine e ai sintomi in una occasione pubblica, sempre più rara, dietro c'era lo sfondo di una quotidianità dolorosa, spoglia, feroce e in peggioramento continuo. Una sofferenza in crescita giorno dopo giorno. La situazione è stata in evoluzione per anni, poi in tempo reale gli ultimi mesi e settimane. Mio marito Stefano e le mie assistenti l'hanno vista, loro e solo loro e anzi, neppure loro, per forza di cose, potevano essere grado di capire cosa sentissi nel mio corpo, quanto male sentissi, quanta fatica sempre più totalizzante. Non riuscire più a compiere il minimo gesto. Non più godere della vita, non più godere delle relazioni sociali. Che è quello che fa per me una vita dignitosa.

Ho avuto molto tempo per elaborare e maturare questa decisione, ho avuto molto tempo per capire quando era veramente il momento. Avevo quel famoso parapetto, quello di cui avete letto spesso, da cui affacciarmi. Ho avuto molto tempo anche per cambiare idea e rimandare la decisione. Mi sono consentita, in una situazione che ancora reggeva, di assaporare gli ultimi scampoli di vita e di bellezza. Di saluta-

re ogni angolo, ogni luogo, ogni volto, ogni persona ogni situazione ogni cielo ogni colore, ogni minuscola passeggiata fuori. Vivi ogni giorno come se fosse l'ultimo, si dice. Si dice anche che sia impossibile, nei fatti. Ebbene, io l'ho quasi realizzato. Me ne vado avendo assaporato gli ultimi bocconi di vita in maniera forte e consapevole. Intendetemi: io penso che qualsiasi vita resti degna di essere vissuta anche nelle condizioni più estreme. Ma siamo noi e solo noi a dover scegliere.

Alle persone che resteranno senza un saluto oltre che le mie scuse va un abbraccio fortissimo. È impossibile enumerare tutti i volti che hanno riempito la mia vita. Fate conto che io vi stia salutandovi e abbracciando. La mia vita è stata piena anche grazie a voi.

La mia famiglia d'origine: papà Renato, mamma Gabriella, mia sorella Elena, mio nipote Matteo; tutti i parenti; Laura, Chiara e le amiche storiche di una vita, tutti gli amici, i colleghi e i conoscenti, i compagni di malattia, i compagni di attivismo, tutti coloro con cui ho condiviso un pezzo di strada. La mia amata Perugia. I miei medici, le mie palliativiste, i miei fisioterapisti, un grazie particolare a Daniela per avermi dato negli anni gli strumenti per combattere. Le mie assistenti, la mia seconda famiglia in quest'ultimo tratto. La politica quella buona, Fabio e Vittoria, i giornalisti amici, come le due Francesca; chi mi ha aiutato; il vescovo Ivan, un amico speciale col quale mi sono intrattenuta in più di una chiacchierata sulla vita e la morte.

Ho potuto vincere la mia battaglia solo grazie agli amici dell'Associazione Luca Coscioni, seguiteli e seguite i diritti e le libertà individuali, mai così messi a dura prova come oggi. Sul fine vita sento uno sproloquio senza fine, l'ingerenza cronica del Vaticano, l'incompetenza della politica. Il disegno di legge che sta portando avanti la maggioranza è un colpo di mano che annullerebbe tutti i diritti. Pretendete invece una buona legge, che rispetti i malati e i loro bisogni. Esercitate il vostro spirito critico, fate pressione, organizzatevi e non restate a guardare, ma attivatevi, perché potrebbe un giorno riguardare anche voi o i vostri cari. Ricordatemi come una donna che ha amato la vita.



Il marito accanto fino all'ultimo “Triste ma sereno, adesso è libera”

di **MARIA NOVELLA DE LUCA**

Ciao vita mia». Sono state queste le ultime parole di Laura Santi al suo amatissimo Stefano, poco prima che da sola si somministrasse in vena il farmaco per morire. «Le avevo tenuto la mano fino a un attimo prima, poi mi ha chiesto di uscire. La nostra vigilia dell'addio, era il 20 luglio, l'abbiamo passata da soli, lei ed io, guardando le foto dei nostri viaggi, tanti, bellissimi, avventurosi. Il Canada, il Sudafrica, le capitali, la Sardegna, la montagna. Abbiamo chiuso le porte al mondo per poterci salutare, immergendoci nel nostro straordinario amore. Come mi sento? Triste, ma sereno per lei, perché Laura è libera».

C'è tutta la vita di Laura Santi nelle parole di Stefano Massoli, lei aveva 50 anni, Stefano ne ha 63, insieme di anni ne hanno trascorsi 25, di allegria, lavoro, passione, amici, famiglia. «Ma eravamo sempre in tre - dice oggi Stefano con un po' di ironia amara dalla loro casa in Umbria - Laura, io e la Sla». Fino all'ultimo, in attesa che arrivasse l'ultimo via libera al suicidio assistito dalla Asl dell'Umbria, «avevamo le valigie pronte per la Svizzera. Laura era allo stremo, non poteva, non voleva aspettare un giorno di più, non c'era più un muscolo che potesse muovere da sola, mentre la sua mente correva invece velocissima, lucidissima, implacabile. Pensate che sofferenza, per il mio amore», racconta Stefano che di Laura non è stato soltanto un marito amatissimo ma anche il suo instancabile caregiver. «Per assisterla nel suicidio assistito si sono offerti un medico e un'infermiera in pensione, che l'hanno accompagnata negli ultimi istanti con una umanità commovente».

Aveva 25 anni Laura quando i primi sintomi della malattia si erano

manifestati. Così raccontava, quando decise di diventare testimonial della battaglia per l'eutanasia legale dell'Associazione Luca Coscioni. «Ero giornalista freelance, lavoravo nel no-profit, correvo, non mi fermavo mai, avevo giornate pienissime, gli amici, la famiglia. Ricordo di aver pensato, con tutta l'incoscienza di quell'età e di un fisico che sembrava ancora integro: la malattia non mi toccherà. Ero bella, in forma e i sintomi erano lievi. Non voglio morire oggi e nemmeno domani. Anzi, se la mia malattia restasse così, se la progressione fosse lenta invece che maledettamente veloce, ve lo dico, io resterei qui. Perché amo la vita, perché ho un marito meraviglioso. Ma ho la sclerosi multipla da troppi anni e peggioro di mese in mese. So a quali sofferenze vado incontro. Vorrei, allora, un giorno, poter dire basta, vado via, aiutatemi a morire. Per questo mi batto per l'eutanasia legale in Italia. Il solo pensiero di scegliere quando morire renderebbe già più lievi i miei dolori».

Quel giorno è arrivato, il 21 luglio del 2025, dopo anni di progressione della malattia e dopo un peggioramento feroce delle sue condizioni, con sofferenze diventate intollerabili. «Laura voleva soltanto pace dal dolore, come ha scritto nella sua lettera di addio» dice Stefano. Scrive infatti Laura: «Io sto per morire. Non potete capire che senso di libertà dalle sofferenze. E vi prego: ricordatemi. E nel ricordarmi non vi stancate mai di combattere, anche quando le battaglie sembrano invincibili». Così come prima di lei Piergiorgio Welby e poi Dj Fabo, Laura ha fatto di se stessa, del suo corpo, della sua sofferenza un atto di testimonianza e di disobbedienza civile.

Ed è stata quasi invincibile Laura, che continuava scrivere, a rilasciare interviste, a farsi fotografare, ancora bellissima fino agli ultimi giorni.

«A 25 anni ho conosciuto Stefano, il mio grande amore. Ci ha unito la cultura, l'amore per la natura. Lui fa il regista, il fotografo, io scrivo. Siamo ancora insieme e Stefano oggi mi assiste con pazienza infinita. Potrebbe dirvi mille cose sul ruolo durissimo dei caregiver. Ricordo che glielo rivelai dopo il primo bacio del primo incontro: «Sai, c'è anche la malattia nella mia vita, ci sarà sempre e peggiorerà». Non è scappato, mi ha baciato ancora. La nostra rinuncia più grande è stato un figlio. A 30 anni la sclerosi mandava già i primi segnali, iniziavo a zoppiare, già facevo i conti con l'incontinenza. Nulla rispetto ad oggi, ma ho avuto paura di non poterlo crescere. È stata la mia più grande perdita, forse però è stato giusto così».

Tre anni fa Laura decide di fare richiesta alla sua Asl per accedere al suicidio assistito come previsto dalla sentenza della Consulta, assistita dall'avvocata Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Coscioni. Per ottenerlo però dovrà affrontare un lungo e complesso iter giudiziario. Due denunce, due diffide, un ricorso d'urgenza concluso soltanto poche settimane fa, alla fine di giugno quando ormai Laura e Stefano avevano deciso di partire per la Svizzera. «Da quel momento in lei è scesa la pace, perché sapeva che la fine era vicina. L'ho baciata e sono uscito dalla stanza. Ciao vita mia».

La lunga battaglia insieme a Stefano
«Le avevo tenuto la mano, poi mi ha chiesto di uscire»





L'INTERVISTA / 1

di MARIA NOVELLA DE LUCA

Englaro “Dopo Eluana sulla libertà di scelta non si torna indietro”

Accadrà di nuovo. Come fu per mia figlia Eluana. Anche allora c'era Giorgia Meloni in Parlamento, con il governo Berlusconi. Mentre Eluana moriva, quella maggioranza di destra provò in modo scomposto a fermare i medici che legalmente stavano aiutando la mia povera figlia a mettere fine alle sue sofferenze, dopo 17 anni di coma. Come possiamo aspettarci una buona legge sul suicidio assistito se chi deve fare le norme non rispetta nemmeno la Consulta?».

Beppino Englaro parla in modo concitato e veloce. Diretto, senza sconti. Ogni volta è come se i 6233 giorni di calvario, dal 18 gennaio 1992, quando Eluana, 21 anni, restò in coma dopo un incidente stradale, al 9 febbraio 2009, quando riuscì a morire con la sedazione profonda, non fossero passati.

Englaro, conosceva Laura Santi?
«Non personalmente, ma seguivo le sue battaglie per il suicidio assistito. C'è una sentenza della Consulta e Laura ha scelto di morire nella legalità, così come deve avvenire in un paese civile. Anche a mia figlia uno Stato giusto avrebbe evitato quei 17 anni di sofferenza in un letto, perché fin dal 1992, semplicemente

applicando la Costituzione, per Eluana si sarebbero potute interrompere le cure».

Invece lei ha dovuto lottare per oltre seimila giorni.

«La mia famiglia è stata trattata in modo disumano. Io mi sentivo un padre che gridava alla luna, mia moglie si è consumata di dolore. E quando, grazie a magistrati straordinari come Gabriella Luccioli, Alberto Giusti e Filippo La Manna abbiamo ottenuto giustizia, il parlamento ha cercato di fermarci, in modo brutale. Sostenendo arbitrariamente, così come sta accadendo oggi, che il parlamento è sovrano anche rispetto alla Corte Costituzionale e alle sentenze della Cassazione».

Lei ritiene comunque che sia necessaria una legge sul suicidio assistito?

«Certo, la legge è fondamentale, ma che sia una buona legge. Grazie a Eluana oggi noi abbiamo la legge sulle “Dat”, le disposizioni anticipate di trattamento. Di fronte a un testamento biologico nessuno ormai può violare la volontà del paziente. La cultura è cambiata, si parla apertamente di fine vita. Incredibilmente però, come nel 1992, c'è chi vuole decidere sulle vite altrui, dimenticandosi che lo stato è

laico. Penso che ci vorrebbe un referendum, sia sul suicidio assistito che sull'eutanasia. E sono anche convinto che gli italiani voterebbero in massa per la libertà di scelta».

Nel 2022 il referendum però non fu ammesso proprio dalla Consulta.

«È vero e fu un errore di Amato e giudici costituzionali a mio avviso. Ma le firme per chiedere il referendum furono un numero enorme, oltre un milione. Questo vuol dire che c'è una sensibilità nuova. Sempre più persone ritengono irrinunciabile il diritto di scelta, in ogni famiglia ci sono sofferenze gravi. Oggi come ieri il Vaticano e ampie frange della politica cercheranno di limitare questo diritto costituzionale, ma la frontiera dei diritti si è allargata. Chi poteva immaginare nel 1992 che avremmo avuto una legge sulle Dat? Indietro non si torna. Nonostante tutto».





L'INTERVISTA / 2

di IACOPO SCARAMUZZI

Bagnasco “La Chiesa ha il dovere di parlare in difesa della vita”

La Chiesa ha il dovere di esprimersi in difesa della vita umana. Lo afferma il cardinale Angelo Bagnasco, già presidente della Cei e del Ccee (Consiglio delle Conferenze Episcopali Europee), a commento della morte di Laura Santi, mettendo in guardia la cultura occidentale, più in generale, da una «deriva etica» individualista nella quale «la verità è sostituita dall'opinione».

«Il sentimento immediato è quello di un grande dolore, una persona che si toglie la vita è una perdita per tutti. E per arrivare a questo atto ci vuole una grande sofferenza: questo dispiace a tutti».

Però?

«L'articolo 32 della Costituzione dice che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività: è un punto straordinario che codifica in termini costituzionali il fatto che ciascuno di noi è un bene per tutti».

Laura Santi ha lasciato scritto: “Dobbiamo essere noi a decidere e nessun altro”.

«Provo rispetto per le altre opinioni, ma la Costituzione enuncia un principio diverso, quello della relazione con gli altri. Negare questa realtà, a prescindere dal caso concreto, è una mentalità

fortemente individualista sempre più diffusa, ma lontana da quella visione umana che ha fondato il nostro continente».

C'è chi non sopporta più il dolore della malattia.

«La Chiesa ha sempre rifiutato l'accanimento terapeutico, che si verifica quando il corpo umano rifiuta qualunque farmaco. Poi è importante non lasciare la persona sola nelle sofferenze fisiche e morali. Le cure palliative hanno fatto grandissimi progressi e possono continuare a svilupparsi».

Laura Santi ha denunciato “l'ingerenza cronica del Vaticano”.

«È un'opinione di questa persona per la quale sia io che molti altri preghiamo il buon Dio che vede i cuori. Non vedo assolutamente ingerenze quando si tratta del bene, sia personale che collettivo, rappresentato dalla vita umana. Una vita che non ci diamo da soli ma ci è data da qualcun altro, che è nelle nostre mani e di cui siamo responsabili. Quando si parla del bene personale e collettivo la Chiesa ha il dovere di dire le proprie convinzioni».

Cosa dice la Chiesa al legislatore che si appresta a decidere sul suicidio assistito?

«Lo Stato non deve essere uno Stato etico, come può essere avvenuto in

altri secoli. A prescindere dal singolo caso, o l'Occidente ritorna alla coscienza morale o altrimenti continua nella deriva che i mezzi di comunicazione segnalano ogni giorno. La cultura occidentale dovrebbe riflettere sulla direzione che ha intrapreso, un individualismo morale nel quale ciò che conta è quello che decido io».

Il parlamento deve però intervenire dopo la Consulta.

«Interverrà, spero, tenendo conto che nessuna autorità umana decide il bene e il male in assoluto. C'è una legge naturale che è il fondamento dei valori morali. Oggi la ragione è delegittimata continuamente, la verità è sostituita dall'opinione, c'è una deriva etica. L'albero si giudica dai frutti e se i frutti sono quelli che la cronaca ci presenta quasi tutti i giorni, come i continui atti di violenza su se stessi o sugli altri che vedono protagonisti anche giovani e minori, dovremmo essere molto più riflessivi».



IL TESTO

La legge in aula al Senato non prima di settembre

Oggi le commissioni Giustizia e Affari sociali in Senato si riuniranno per stabilire il calendario dei lavori sull'esame degli emendamenti presentati al disegno di legge sul fine vita. La scorsa settimana erano stati ascoltati quattro esperti di diritto costituzionale, ma nelle audizioni non si sono sciolti i nodi principali del testo presentato dal centrodestra. A cominciare dal ruolo del sistema sanitario nel suicidio assistito, che al momento non è previsto nella bozza di ddl. Le opposizioni hanno espresso dubbi anche sulla commissione unica nazionale che dovrebbe valutare tutte le istanze dei pazienti. La seduta congiunta convocata per oggi stabilirà se l'esame delle proposte di modifica inizierà prima della pausa estiva o, al contrario, l'intero iter slitterà a settembre. In aula, in ogni caso, difficilmente

arriverà prima di allora. «Noi vogliamo una legge sul fine vita — osserva il capogruppo del Pd a Palazzo Madama, Francesco Boccia — ma non siamo disponibili a votare una cattiva legge, come quella proposta dalla maggioranza». Un testo che secondo il segretario di +Europa, Riccardo Magi, «è persino peggiorativo rispetto alla sentenza della Consulta». — **M.D.P.**



Domande e risposte

Suicidio assistito, servono quattro requisiti Cosa dice la legge e come funziona in Europa

IL DOSSIER

PAOLORUSSO
ROMA

1 Che differenza c'è tra suicidio assistito ed eutanasia?

La distinzione non è solo terminologica. Nel suicidio assistito il paziente è messo in condizione di assumere da sé il farmaco letale, con il supporto di un medico. Nell'eutanasia, invece, è il medico stesso a somministrare il farmaco. In Italia, oggi, il suicidio medicalmente assistito è possibile solo in casi circoscritti. L'eutanasia resta invece vietata.

2 Quali paletti ha fissato la Corte Costituzionale al suicidio assistito?

Nel 2019, con la sentenza 242, la Consulta ha dichiarato non punibile chi agevola il suicidio di una persona «capace di autodeterminarsi», affetta da una patologia irreversibile, che provoca sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, e sia tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale. La sentenza fa seguito al caso di Marco Cappato, che aveva accompagnato Dj Fabo in Svizzera. Ma il percorso resta a ostacoli, perché manca una legge che renda effettivo l'ac-

cesso alla procedura.

3 Cosa prevede il testo di maggioranza sul fine vita in discussione al Senato?

Il disegno di legge sostenuto da Lega e Fratelli d'Italia, depositato in Commissione Sanità, prevede la possibilità del suicidio medicalmente assistito solo dopo l'accesso alle cure palliative non ancora garantite ovunque, esclude l'Ssn lasciando al malato l'onere di trovare e pagare il medico e introduce un comitato unico nazionale di nomina governativa che valuta caso per caso. Nessuna apertura all'eutanasia attiva.

4 Come si stanno muovendo le Regioni?

A livello locale, si procede in ordine sparso. La Toscana ha approvato una legge per regolamentare l'accesso al suicidio assistito nei casi previsti dalla Consulta. L'Emilia-Romagna ha invece istituito delle commissioni per valutare le richieste, mentre nel Lazio e in Lombardia il percorso è più incerto, tra resistenze politiche e pareri discordanti dei comitati etici. Altrove è ancora buio pressoché totale.

5 Perché i partiti di maggioranza si oppongono all'eutanasia?

Il fronte di governo ritiene che una legge sull'eutanasia attiva sia incompatibile con la tutela della vita, principio cardine dell'articolo 2 della

Costituzione. Le destre temono un "effetto valanga" che possa normalizzare l'interruzione volontaria della vita anche in casi meno estremi. La Lega, in particolare, insiste sulla necessità di potenziare le cure palliative piuttosto che riconoscere un diritto a morire.

6 Come motivano invece il loro sì le opposizioni?

Pd, M5S e Avs sostengono che il Parlamento debba dare attuazione concreta alla sentenza della Corte, prevedendo che della procedura si faccia carico il servizio pubblico. Per queste forze, si tratta di una questione di civiltà: garantire il diritto all'autodeterminazione in fase terminale senza costringere i malati a viaggi della speranza in Svizzera. La legge popolare promossa dall'associazione Coscioni, depositata alla Camera, legalizza anche l'eutanasia, sia pure alle condizioni fissate dalla Consulta.

7 Su quale caso è ora chiamata a esprimersi la Consulta?

La Corte è stata chiamata nei giorni scorsi ad esprimersi sul caso di Libera (nome attribuito dall'Associazione Cappato), 55enne toscana affetta da sclerosi multipla progressiva che sta soffrendo a livelli insopportabili e che non può ricorrere al suicidio assistito perché essendo completamente paralizzato non è nelle

condizioni di potersi auto-somministrare il farmaco letale. Vorrebbe che a farlo fosse il suo medico di fiducia ma nonostante abbia già avuto l'ok al suicidio assistito l'attuale normativa non le consente di mettere fine alle sue sofferenze.

8 Come funziona il fine vita nel resto d'Europa?

In Olanda, Belgio e Lussemburgo, l'eutanasia è legale da oltre un decennio. In Svizzera, il suicidio assistito è consentito, ma l'eutanasia resta vietata. In Spagna e Portogallo, leggi recenti autorizzano l'interruzione volontaria della vita a condizioni simili a quelle italiane. In Francia lo scorso maggio l'Assemblea nazionale ha approvato una legge sul "diritto a morire", con consenso informato e dopo parere medico, che deve ancora passare all'esame del Senato. In Germania, la Corte ha depenalizzato il suicidio assistito nel 2020, ma manca ancora una cornice legislativa. —

Secondo l'opposizione la maggioranza non tiene conto della sentenza della Consulta. Lega e Fdi prevedono il fine vita dopo le cure palliative e con l'esclusione del Ssn.

5 Così all'estero

1



2



3



4



Paesi Bassi

Si sono dotati di una legge sul fine vita già nel 2001: l'assistenza medica al suicidio è consentita purché il paziente abbia sofferenze intollerabili e ne faccia richiesta volontaria e consapevole.

Francia

L'Assemblea nazionale lo scorso maggio ha approvato un disegno di legge sul "diritto all'aiuto a morire" (voto in Senato in autunno): fra i requisiti la patologia grave e incurabile e la sofferenza costante.

Germania

Nel 2020 la Corte costituzionale tedesca ha dichiarato illegittima la legge che puniva i medici che praticassero il suicidio assistito, chiedendo all'legislatore di legiferare in materia. Discussione in corso.

Spagna

Nel 2021 la legge che regola l'eutanasia e il suicidio assistito, a condizione che il paziente soffra di malattia grave, cronica e disabilitante, che ne faccia richiesta informata e consapevole.



TEOFILI (CENTRO SANGUE)

Donazioni in crescita
Vicini all'autosufficienza

Negrotti a pagina 10

«L'Italia fa progressi nelle donazioni Sul sangue autosufficienza più vicina»

ENRICO NEGROTTI

«**D**obbiamo ancora lavorare per raggiungere l'autosufficienza nei plasmaderivati e accompagnare le Regioni ad applicare il nuovo Regolamento europeo relativo agli standard di qualità e sicurezza sulle sostanze di origine umana (SoHo, nella sigla inglese) entro la scadenza dell'agosto 2027». Sono questi i principali impegni che affronterà Luciana Tefili, dal 1° luglio nuovo direttore del Centro nazionale sangue (Cns), prima donna a dirigere l'organismo, istituito in applicazione della legge 219/2005, che coordina l'intero sistema trasfusionale nel nostro Paese. Tefili, finora responsabile del Centro trasfusionale del Policlinico Gemelli di Roma - di cui fa parte la Banca del sangue cordonale - e docente di Malattie del sangue all'Università Cattolica, ha svolto anche molta ricerca clinica, in particolare sulle trasfusioni nel neonato pretermine.

Quali sono le principali tappe della sua vita professionale?

Ho lavorato come medico ematologo a 360 gradi. Da ematologo clinico, nell'epoca dei trapianti e delle nuove terapie cellulari mi sono spostata sul servizio trasfusionale. Recentemente mi sono occupata di terapia trasfusionale nel neonato pretermine. Si tratta dei pazienti pediatrici che subiscono più trasfusioni, perché hanno un'immaturità del sistema ematopoietico, che li rende incapaci di rigenerare globuli rossi: ne risulta la necessità di tra-

sfusioni di globuli rossi di persone adulte che però modificano il loro normale patrimonio di globuli rossi fetali. Occupandomi della banca del cordone e accogliendo le esigenze dei neonatologi, abbiamo cominciato a lavorare per rendere possibili le trasfusioni di sangue cordonale in questi piccoli pazienti. Lo scorso anno abbiamo realizzato uno studio italiano, unico nel suo genere, a cui hanno partecipato le maggiori neonatologie d'Italia, che ha dato risultati molto promettenti: trasfondere globuli rossi fetali potrebbe avere qualche vantaggio clinico in questi pazienti. Il lavoro è in corso di valutazione per la pubblicazione su una rivista scientifica. Il sangue del cordone ombelicale viene solitamente usato come sorgente di cellule staminali ematopoietiche per trapianti in pazienti, per lo più bambini, con immunodeficienze, emoglobinopatie, neoplasie ematologiche o altri rari disordini: con questa ricerca ne rivalutiamo l'utilizzo anche come elemento trasfusionale, sorgente di globuli rossi.

In Italia le donazioni di sangue intero sono adeguate per garantire le trasfusioni di globuli rossi, ma non per il plasma da cui si producono alcuni farmaci salvavita. E in estate si sentono appelli alla donazione. Come si può migliorare la gestione di queste risorse strategiche e indispensabili?

Arrivo in un percorso che ha già prodotto risultati. Per i globuli rossi, come sistema nazionale,

siamo all'autosufficienza: dobbiamo sempre mantenere alto il livello di attenzione, ma siamo in grado di soddisfare le nostre necessità per i pazienti. E di questo vanno ringraziate in primo luogo le associazioni di donatori, che riescono a sensibilizzare i loro soci anche in estate, periodo in cui si registrano meno donazioni. In più rileviamo una certa riduzione del consumo di globuli rossi, con una gestione più accurata, da buona pratica clinica, delle situazioni di anemia, prima che si arrivi alla necessità di una trasfusione.

E i plasmaderivati?

I dati stanno migliorando da tempo, significativo l'aumento anche nell'ultimo anno, in particolare delle donazioni in aferesi (cioè di solo plasma). Abbiamo anche una certa riduzione del consumo di plasma, come per il sangue intero, con una maggiore attenzione all'appropriatezza. Tuttavia, di immunoglobuline e albumina, in particolare, non siamo in grado di garantire l'autosufficienza nazionale. Dobbiamo continuare a lavorare.

Di tanto in tanto si sente parlare di sangue artificiale: quanto è realistico questo tra-



guardo?

Non è un progetto messo da parte, ma siamo ancora nella fase di ricerca di base. Ci sono sempre nuove tecnologie, e la ricerca continua, ma non siamo ancora in un ambito di verosimile applicazione clinica. Però si lavora con ottimismo.

Cosa innova il nuovo Regolamento europeo SoHo?

È già in vigore e rappresenta un passo in avanti, perché include tante sostanze di derivazione umana mai considerate prima: infatti, oltre a sangue, cellule staminali, tessuti, si parla per esempio di latte materno, o di

microbiota. E comprende la possibilità di inserire eventualmente nel tempo nuovi prodotti, dando strumenti per poterne valutare la sicurezza e l'efficacia. Un sistema che punta a garantire qualità e sicurezza, sia a chi dona sia a chi riceve, garantendo una qualità omogenea tra tutti gli Stati europei, utilizzando le stesse Linee guida in modo da facilitare confronti e scambi. In più il Regolamento spinge a farci trovare pronti nel caso di emergenze, come è stata la pandemia, o nei momenti critici per la disponibilità di terapie derivate dal sangue.

Il Regolamento deve entrare nella pratica clinica e nel sistema trasfusionale entro agosto 2027: lavoreremo con le associazioni e a fianco delle Regioni, che saranno fondamentali nella sua implementazione.

«Dobbiamo aiutare le Regioni ad applicare, entro il 2027, il Regolamento europeo sugli standard di qualità e sicurezza di sostanze di origine umana (tra queste il latte materno e il microbiota)»

L'INTERVISTA

Luciana Teofili, docente della Cattolica, è da poche settimane la direttrice del Centro nazionale sangue: «Per i globuli rossi l'obiettivo è stato raggiunto, grazie alle associazioni donatori; non ancora, purtroppo, nei plasmaderivati»



Polizia e Croce Rossa In piazza dei Cinquecento per emergenza donazioni estive. Roma, 26 giugno 2024. ANSA/CLAUDIO PERI



Le idee

CALO DEI VACCINI L'ERRORE DI SENTIRSI "TROPPO" SICURI

Guido Boffo

I dati sul morbillo e sulla pertosse, due malattie infettive che pensavamo debellate e invece stanno tornando (...)

Continua a pag. 25

Calo dei vaccini, l'errore di sentirsi "troppo" sicuri

Guido Boffo

(...) pericolosamente a diffondersi, ripropongono una questione divisiva però centrale: perché i tassi di vaccinazione ristagnano o addirittura arretrano nei Paesi più sviluppati? Perché una delle scoperte più efficaci e rivoluzionarie della medicina incontra tante resistenze? La risposta degli specialisti, con una sfumatura paradossale che cela una forte amarezza, è che i vaccini sono i peggiori nemici di se stessi, in quanto rimuovono il problema e la memoria del problema. In questo senso rappresentano una metafora dell'Occidente e dei suoi valori, dell'incapacità di difendere le proprie conquiste, così preziose, così fragili.

Ma partiamo dai dati, che nell'era della post verità e delle campagne di disinformazione dovrebbero rappresentare un sicuro approdo per chi crede nella scienza e nell'approccio illuministico. Nei primi mesi del 2025 negli Stati Uniti sono stati registrati 1288 casi di morbillo, il numero più alto degli ultimi 33 anni. Il morbillo, per inciso, nel 2000 era stato dichiarato ufficialmente eliminato dalle autorità di Washington, tuttavia il ground zero degli infettivologi americani non ha resistito al fantasma dello scetticismo e della propaganda anti-vaccinale. Non sorprende che un terzo dei malati risiedano nel Texas dove hanno attecchito le posizioni di una classe politica negazionista, a cominciare da quelle di Ted Kennedy, controverso segretario alla Sanità statunitense. E se dall'altra parte dell'Oceano il virus ha trovato un alleato formidabile nell'uomo, l'Europa e il centro Asia, che fanno parte della

stessa regione statistica, non se la passano meglio. Il rapporto congiunto di Oms e Unicef segnala che in questa vasta area le vaccinazioni dei bambini contro morbillo e pertosse nel 2024 sono rimaste al di sotto dei livelli pre-pandemici. Rispetto all'anno precedente la copertura è stata invariata o addirittura è scesa di un punto percentuale, fallendo ampiamente la quota del 95% che garantisce l'immunità di gregge, ossia la messa in sicurezza anche dei non vaccinati. In particolare dal 2019 al 2024 la copertura è diminuita dal 92 al 91% con la seconda dose del vaccino contro morbillo, parotite e rosolia; dal 95 al 93% con la terza dose del vaccino contro differite, tetano e pertosse; dal 95 al 93% con la terza dose del vaccino antipolio; dal 92 al 91% con la terza dose del vaccino contro l'Epatite B.

Nessun allarmismo, semmai una tendenza che fa riflettere. In Europa nel 2024 ci sono stati 127 mila casi di morbillo, il doppio rispetto al 2023. Si tratta del dato più alto dal 1997, dunque abbiamo fatto passi da gigante nella direzione sbagliata. E 300 mila persone si sono ammalate di pertosse, il triplo dell'anno precedente. Questo andazzo non risparmia l'Italia, con una portata inferiore, grazie all'obbligo introdotto nel 1997 per rispondere a una preoccupante emorragia. La copertura vaccinale per il morbillo, nei bambini nati nel 2021, si attesta in media appena sotto il 95% ma non mancano differenze tra una Regione e l'altra: la Toscana è la più virtuosa (97,33%), la provincia di Bolzano la più riluttante (88,31%). Gli esperti la definiscono, con un

eufemismo, esitazione vaccinale. Non è soltanto l'effetto delle battaglie di opinione, spesso violente, seguite alla stagione del Covid, che ci ha consegnato una delle performance miracolose della medicina mondiale, per i tempi strettissimi e l'efficacia della campagna vaccinale. E' la natura stessa di questo strumento a renderlo volubile, perché i milioni di vite salvate non fanno rumore e non fanno notizia, all'opposto se ci fossero milioni di morti il rumore sarebbe assordante e la corsa alla puntura diventerebbe sfrenata, come accadde all'inizio della pandemia prima che il contenimento e la normalizzazione lasciassero spazio alle dietrologie. "La generazione di oggi non è stata testimone dell'impatto devastante delle malattie prevenibili con il vaccino, il che porta all'autocompiacimento e alla facile diffusione della disinformazione", annota Regina De Dominicis, direttore generale dell'Unicef per l'Europa e l'Asia centrale.

A proposito di informazione e disinformazione, a giugno è stato pubblicato dall'Aifa "il rapporto vaccini 2023. La sorveglianza postmarketing dei vaccini in Italia". È passato praticamente inosservato anche se i risultati sono interessanti: le segnalazioni com-



Il Messaggero

plessive di eventi avversi nel nostro Paese hanno subito un calo drastico rispetto all'anno precedente (-86%). Per Gianni Rezza, che nella fase critica del Covid è stato direttore generale della prevenzione al Ministero della Salute, il vaccino è sottovalutato perché lo somministrano alle persone che stanno bene e dunque non si sentono minacciate. Un po' come la pace, che viene data per scontata, fin quando la Russia non decide di invadere l'Ucraina e l'Europa non è costretta a riarmarsi. O il benessere, prima delle crisi economiche. O le democrazie, finché non spuntano gli autocrati. Il pro-

gresso - scientifico, sociale, politico -, le grandi conquiste di civiltà, sono un richiamo al quale non bisognerebbe mai sottrarsi, soprattutto nelle fasi in cui le diamo per acquisite. Ci illudiamo di aver azzerato i rischi, invece il contagio è dietro l'angolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL GENOMA SINTETICO CI AVVICINA A **DIO** OPPURE AL **DIABOLO**?

di Luca Sciortino

Non è esagerato affermare che è partito il progetto del secolo. Il suo scopo è, espresso senza mezzi termini, quello di costruire il Dna umano letteralmente da zero, sintetizzandolo chimicamente. Lo suggerisce anche il nome stesso del progetto, SynHG (Synthetic human genome), un'iniziativa internazionale per creare un genoma umano sintetico funzionale che coinvolge gruppi di ricerca delle università di Cambridge, Kent, Manchester, Oxford e dell'Imperial College di Londra, appena finanziati con circa 14 milioni di dollari dal Wellcome Trust, la più grande organizzazione benefica al mondo per il miglioramento della salute umana e animale.

Quando nel 2000 era stata svelata la prima bozza della sequenza che compone il corredo genetico umano, completata negli anni successivi, l'allora presidente americano Bill Clinton ne diede l'annuncio enfaticamente con questa frase: «L'umanità ha imparato il linguaggio con il quale Dio ha creato la vita». Ora si potrebbe dire che ci apprestiamo a compiere il passo: usare il linguaggio divino per riscrivere noi la vita, completamente da capo.

Riassumere come siamo arrivati a possedere questa spaventosa capacità, che mette i brividi per i poteri quasi sovrumani che ci conferisce, è utile per comprenderla meglio in tutte le sue sfaccettature. Dopo la scoperta nel 1953 della struttura del Dna, costituito da quattro nucleotidi legati insieme a formare una doppia elica, negli anni Settanta sono stati effettuati i primi esperimenti di ingegneria genetica che combinavano il genoma di organismi diversi. Poi, negli Ottanta le prime sequenze automatizzate hanno

condotto allo Human genome project con il completo sequenziamento del genoma umano (circa 3,2 miliardi di basi). Infine, nel 2012, con la tecnologia CRISPR-CAS9, abbiamo acquisito la capacità di tagliare e modificare il Dna in punti specifici. A quel punto, facendo un paragone con la scrittura sullo schermo del computer, il Progetto genoma umano ci aveva messo in grado di leggere tutti i geni umani come un testo in word e il CRISPR di fare tagli e copia-incolla. Ciò che mancava era la capacità di scrivere il testo, quello della vita. Abbiamo iniziato a farlo con la sintesi del batterio Escherichia coli nel 2019, finché - nel 2023 - abbiamo completato il primo genoma sintetico del lievito, un organismo significativamente più complesso e più vicino in termini evolutivi agli esseri umani. E ora sarà la volta dell'uomo.

Nel corso dei prossimi cinque anni, gli scienziati vogliono costruire blocchi sempre più grandi di Dna, attraverso la sintesi chimica a uno a uno dei nucleotidi, fino a ottenere un intero cromosoma umano, che conterrà i geni che governano il nostro sviluppo e il nostro mantenimento. Tutto ciò al fine di trattare malattie finora incurabili, come spiega Giuseppe Novelli, genetista dell'università di Roma Tor Vergata e componente del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita: «Le tecniche di manipolazione genetica che abbiamo acquisito finora ci permettono non solo di fare diagnosi ma anche di correggere molte malattie come l'anemia falciforme, la talassemia o l'emofilia. Le cellule staminali del paziente vengono prelevate e modificate ex-vivo per poi reinfonderle nell'organismo. Ma quando un giorno il progetto SynHG

arriverà in porto, allora potremo fare molto più di questo: per esempio, costruire cellule resistenti a determinate malattie che possono essere usate per ripopolare sia organi danneggiati sia lo stesso sistema immunitario; e

23 luglio 2025 | Panorama 53

da quelle medesime cellule potremo fabbricare parti di organi o organoidi (*versione semplificata di un organo reale*, ndr) per testare farmaci. Non solo. Come diceva il fisico teorico Richard Feynman, le cose si capiscono quando si sanno costruire. Ecco, quando saremo capaci di sintetizzare chimicamente il Dna umano capiremo meglio come funziona e che cosa non lo fa funzionare».

Ma le potenzialità del SynHG sono pressoché infinite. Un Dna sintetico potrebbe essere ideato in maniera tale da resistere a malattie virali quali l'Hiv o virus futuri che dovessero arrivare, ma anche in maniera tale da non provocare il rigetto nei trapianti e favorire la rigenerazione. O anche essere messo in grado di sopprimere cellule cancerogene dalla crescita incontrollata, oppure potrebbe fungere da modello per lo studio delle più di 7 mila malattie rare per cui non c'è cura. Perfino le capacità di memorizzare e imparare potrebbero essere incorporate in un genoma sintetico.

Le facoltà quasi illimitate di interagire con l'esistenza che potremo acquisire grazie a questo progetto ci



Fumo e pressione i pericoli più gravi per il cuore 50enne

Antonio G. Rebuzzi

Tutte le malattie, e quelle cardiovascolari in particolare, nascono e si sviluppano più o meno velocemente secondo la presenza o meno di fattori di rischio. Ed è a tutti noto che avere o non avere fattori di rischio fa una grande differenza nel progredire della patologia. Ma quant'è questa differenza in termini di anni senza malattia?

Questo è il quesito a cui hanno cercato di rispondere i ricercatori dell'University Heart and Vascular Center di Amburgo (Germania) guidati da Christina Magnussen, in un recente articolo pubblicato sul *New England Journal of Medicine*.

I ricercatori hanno infatti analizzato i dati di oltre 2 milioni di soggetti provenienti da 39 nazioni di tutti i continenti valutando quanto fosse importante la presenza o assenza di cinque tra i più comuni fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, sovrappeso o sottopeso, diabete e fumo) a 50 anni di età e quanto questo influisse sullo sviluppo futuro di malattia cardiovascolare e sulla mortalità. Tutti i soggetti sono stati seguiti negli anni seguenti fino ad un massimo di 90 anni.

IL RISULTATO

Questi i risultati: chi non presenta, a 50 anni, nessuno dei 5 fattori di rischio valutati, ha nel resto

della vita il 24% di probabilità di sviluppare malattie cardiovascolari se è donna. Se è uomo tale probabilità sale al 38%.

Nei soggetti che non hanno invece nessuno di tali fattori la probabilità di malattia è nettamente ridotta, e precisamente è del

13% nelle donne e del 21% negli uomini.

In sintesi i partecipanti allo studio che presentavano a 50 anni tutti i 5 fattori di rischio avevano il doppio di probabilità di sviluppare malattie cardiache rispetto a chi questi fattori non li aveva. E questo si traduceva in un notevole accorciamento della vita.

Il rischio di morire prima dei 90 anni era per le donne del 53% se non avevano i 5 fattori a cinquant'anni e dell'88% se li presentavano tutti. Negli uomini tali percentuali erano rispettivamente del 68% e del 94%. Altro risultato interessante è che normalizzando anche uno solo dei fattori di rischio si riduce in maniera significativa sia la mortalità che lo sviluppo di malattie cardiache.

Normalizzare la glicemia vuol dire ritardare di oltre 4 anni la comparsa di malattie cardiache ed allungare la vita di circa sei anni. Portare la pressione massima sotto i 130 mm/Hg si traduce in un ritardo d'insorgenza di malattie cardiovascolari di circa un anno e mezzo. Smettere di

fumare tra i 55 e i 60 anni allunga la vita di oltre 5 anni, in particolare nelle donne (riduce le malattie cardiache ma anche quelle del polmone).

GLI INTERVENTI

Lo studio conferma ciò che abbiamo scoperto negli ultimi anni: abbiamo la possibilità di identificare le persone ad alto rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e di pianificare gli interventi più adatti per limitare i danni. L'importante è farlo. Un'ultima importante osservazione di questo studio: anche nei pazienti senza nessuno dei fattori considerati, il rischio cardiaco era del 21% negli uomini e del 13% nelle donne. Quali altri fattori? Predisposizione genetica, infiammazione, danni ambientali sono tra i sospettati. Gli studi futuri chiariranno anche questo.

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

4

I milioni di persone in Italia che soffrono di diabete. È più frequente tra gli uomini che tra le donne

15

In milioni gli italiani che hanno la pressione alta. Colpisce fino al 65% di persone sopra i 60 anni

24%

Della popolazione tra i 18 e i 69 anni fuma. Il 17% ha smesso, mentre tra i giovani under 30 la percentuale arriva fino al 30,2%

Uno studio dell'Università di Amburgo ha identificato i fattori di rischio (in base all'età) che i pazienti devono monitorare per proteggersi dalle patologie cardiache



Sos lattosio, così scatena gli incubi notturni

L'ANALISI

Incubi notturni, scoperto un legame con l'intolleranza al lattosio. Secondo un nuovo studio pubblicato su *Frontiers in Psychology*, mangiare latticini prima di andare a dormire potrebbe interferire con la qualità del sonno e addirittura alimentare incubi. A suggerirlo è un gruppo di ricercatori dell'Università di Montréal, guidati dallo psichiatra Tore Nielsen.

«La gravità degli incubi è fortemente associata all'intolleranza al lattosio e ad altre allergie alimentari – afferma Nielsen – Questi nuovi risulta-

ti suggeriscono che modificare la dieta potrebbe diventare uno strumento utile per alleviare i disturbi onirici legati all'alimentazione».

I ricercatori hanno considerato anche la salute fisica e mentale dei partecipanti, nonché il loro rapporto con il cibo. Circa un terzo degli intervistati ha riferito di avere incubi regolarmente. Circa il 40 per cento dei volontari riteneva esistesse una correlazione tra la cena e il sonno. Confrontando i report, gli autori hanno scoperto che l'intolleranza al lattosio era associata a sintomi gastrointestinali, incubi e scarsa qualità del sonno.

«Sappiamo - aggiunge Nielsen - che le sensazioni corporee possono influenzare la per-

cezione onirica. Se confermeremo i nostri risultati, semplici interventi alimentari potrebbero contribuire a migliorare il sonno e la salute generale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Grounding è la pratica di camminare scalzi sul terreno "vivo": un toccasana che favorisce la longevità. Studi americani ne evidenziano i benefici: migliora la frequenza cardiaca e abbassa i livelli di cortisolo.

A piedi nudi nel parco per sentirsi (più) giovani

LA DISCIPLINA

Esiste una nuova vitamina che può essere aiutarci a vivere meglio e più a lungo: la vitamina T che sta per Terra, Terreno. Un farmaco naturale a costo zero e che può favorire benessere e longevità. Si tratta del Grounding o Earthing. Approfittare del periodo estivo per camminare a piedi nudi sul terreno 'vivo' sembra avere benefici incredibili. Non è solo una gratificazione sensoriale e un senso di libertà. Alcuni studi scientifici, inoltre, hanno messo in luce che camminare a piedi nudi migliora l'andatura e la stabilità, specie con l'avanzare dell'età. Si tratta di una pratica molto amata anche da Luis Enrique, l'allenatore del Paris Saint-Germain.

L'AMBIENTE

Parlando di longevità, il contatto con la natura è una fonte di salute e benessere che non andrebbe trascurata, come invece ormai si fa troppo spesso. Ambienti chiusi, luci artificiali e vita sempre più sedentaria minano il benessere non solo del fisico, ma anche della psiche.

GLI SPECIALISTI

Studi condotti dal fisico ingegnere Gaétan Chevalier (Università della California) e pubblicati sul Journal of Inflam-

L'ESPERTA CRISTINA TOMASI: «SI TRATTA DI UN ESERCIZIO NATURALE CHE RISTABILISCE UN CONTATTO DIRETTO CON L'ENERGIA TERRESTRE»

mation Research hanno evidenziato che il grounding può ridurre l'infiammazione, migliorare la frequenza cardiaca e abbassare i livelli di cortisolo.

Conosciamo più da vicino gli effetti benefici di camminare a piedi nudi sulla superficie della terra, con la dottoressa Cristina Tomasi, specialista in medicina interna. «Una pratica naturale al cento per cento che consiste nel ristabilire un contatto diretto tra il corpo e la superficie terrestre, senza scarpe, senza interferenze. Camminare a piedi nudi sul prato, sulla sabbia, in acqua o su un qualsiasi terreno naturale, permette di entrare in contatto con l'energia vitale del

terreno, che regala benessere a 360 gradi. Agisce, infatti, anche sullo stress e sulla stanchezza fisica e mentale», spiega la Tomasi.

L'UTILITÀ

Lo stile di vita moderno ha quasi azzerato il contatto diretto con il terreno. Riscopriamo quest'antichissima usanza, per ricaricare il corpo di energia buona che ci arriva dalla terra, carica di elettroni liberi, piccole particelle che agiscono come antiossidanti

naturali. Camminando scalzi, il nostro corpo entra in contatto diretto con questa riserva di energia benefica. Perché è così utile? «Aiutiamo il corpo a contrastare stress, infiammazione, tensioni. Il corpo si riequilibra. Sono sufficienti 15-20 minuti al giorno, anche se l'i-

deale sarebbe concedersi una camminata in riva al mare o sul prato per un'ora al giorno. Ne beneficia la circolazione, si riducono tensioni muscolari e mal di testa, migliora la vitalità: una vera cura naturale anti-età».

Quando? «All'alba, al mattino presto o al tramonto sono i momenti migliori. Il sole non

è caldo e la luce rossa naturale regala ulteriori effetti rigeneranti su corpo e mente. Aiuta anche a regolare la produzione di melatonina e serotonina, gli ormoni del sonno e del buonumore».

NIENTE TELEFONINI

Ma niente telefonini, avverte la Tomasi: «Il telefono emette onde elettromagnetiche che disturbano la naturale connessione con la terra. Altro consiglio importante. Prima di fare grounding è consigliabile bere un bel bicchiere d'acqua. La corretta idratazione aiuta a ricaricarsi di energia positiva». La chiave per ottenere successo con l'Earthing, però, è la costanza.

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUESTO ALLENAMENTO AIUTA IL CORPO A CONTRASTARE LO STRESS, LE INFIAMMAZIONI E LE TENSIONI DIFFUSE: COSÌ SI RITROVA L'ARMONIA





Servizio Terapie

Diabete: con le glifozine in farmacia cure semplificate e risparmi per il Ssn

L'eliminazione della scheda di valutazione e prescrizione e del piano terapeutico rappresenta anche un gesto di equità: riduce le differenze territoriali

*di Riccardo Candido**

22 luglio 2025

La recente decisione dell'Aifa di rendere le glifozine accessibili in farmacia con semplice ricetta ripetibile, abolendo l'obbligo della scheda di valutazione e prescrizione prevista dalla nota 100 e del piano terapeutico specialistico, rappresenta una svolta decisiva nella gestione della terapia per milioni di persone con diabete, scompenso cardiaco e malattia renale cronica.

Le glifozine sono farmaci che anche nel nostro Paese hanno rivoluzionato il trattamento del diabete mellito da quando, nel 2016, ne è stata autorizzata l'introduzione. Nascono per ridurre la glicemia, facilitando l'eliminazione del glucosio attraverso le urine senza rischio di ipoglicemie, ma nel tempo abbiamo scoperto molto di più: queste molecole offrono un'importante protezione nei confronti di cuore e reni. È per questo che le indicazioni d'uso si sono estese anche allo scompenso cardiaco e all'insufficienza renale cronica, coinvolgendo nella prescrizione anche cardiologi e nefrologi.

Evitati gli accessi impropri alle strutture specialistiche

La possibilità di dispensare questi farmaci direttamente in farmacia semplifica profondamente il percorso di cura. Eviteremo, infatti, accessi impropri alle strutture specialistiche, richiesti esclusivamente per rinnovare il piano terapeutico. Un alleggerimento che permette ai professionisti di concentrarsi su chi ha effettivi bisogni clinici, migliorando l'efficienza del sistema. Liberati da adempimenti burocratici che, fino a oggi, rallentavano la relazione di cura, i diabetologi avranno più tempo da dedicare all'interazione con i pazienti, accompagnandoli meglio lungo il loro percorso terapeutico.

Questo cambiamento porta dei benefici diretti per gli stessi pazienti, specialmente quelli più fragili o residenti in aree interne: significa, infatti, meno ostacoli per accedere alle cure e maggior possibilità di essere trattati con farmaci più appropriati. È un passo fondamentale per favorire l'aderenza alle terapie e quindi la loro efficacia.

Complicanze sotto controllo e ospedalizzazioni ridotte

Infine, non possiamo trascurare l'impatto di questa misura sulla sostenibilità complessiva del sistema sanitario. Le glifozine, come detto sopra, sono efficaci nella cura del diabete e nel prevenirne le complicanze cardiovascolari e renali, riducendo le relative ospedalizzazioni. Facilitare l'accesso a questi farmaci porterà un risparmio tangibile in termini di risorse pubbliche, rafforzando la tenuta del nostro Ssn.

In un contesto in cui le disuguaglianze regionali condizionano la disponibilità dei farmaci innovativi, l'eliminazione della scheda di valutazione e prescrizione e del piano terapeutico rappresenta anche un gesto di equità: riduce le differenze territoriali e garantisce a ogni cittadino un diritto fondamentale – quello alla cura.

Questa è la direzione giusta. Come società scientifica continueremo a sostenere con convinzione ogni iniziativa – in collaborazione con le istituzioni sanitarie – che promuova l'accesso equo alle cure e tuteli i diritti delle persone con diabete.

**Presidente nazionale Associazione Medici Diabetologi (AMD)*

Attesa sentenza della Consulta su caso donna toscana 55enne

Paralizzata completamente dal collo in giù a causa di una sclerosi multipla progressiva, ha ottenuto il via libera al suicidio assistito ma non è nelle condizioni di poter autosomministrarsi il farmaco letale.

Il caso di Libera, nome di fantasia scelto da una donna toscana di 55 anni, farà pronunciare per la prima volta la Consulta sull'eutanasia. La sentenza è attesa nei prossimi giorni,

con ogni probabilità prima della fine del mese. Sotto la lente dei giudici costituzionali, in particolare, la norma del Codice penale che punisce l'omicidio del consenziente, ossia l'uccisione di una persona con il suo consenso. La 55enne, completamente paralizzata e mantenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, ha ottenuto l'accesso al suicidio medicalmente assistito stabilito dalla sentenza del

2019 - quella scaturita dal caso di dj Fabo - ma non è fisicamente in grado di assumere autonomamente il farmaco letale. Per questo chiede il coinvolgimento diretto di un medico nella somministrazione del medicinale che la porterebbe alla morte. Così ha presentato un ricorso d'urgenza al tribunale di Firenze che ha sollevato la questione di legittimità costituzionale per l'articolo 579 del

codice penale che punisce l'omicidio del consenziente con la reclusione fino a 15 anni. L'8 luglio scorso si è svolta l'udienza davanti alla Consulta e ora si aspetta la decisione dei giudici.



GIUDIZIO DI PARIFICA

Debito complessivo ridotto di 1,5 miliardi. Rocca: «La Regione è in via di guarigione»

La Corte dei conti promuove il Lazio E la sanità è in positivo

Nel 2024 utile di 122 milioni. «L'uscita dal Piano di rientro è possibile»

ANTONIO SBRAGA

... La Corte dei conti ha emesso il giudizio di parifica sul rendiconto generale della Regione Lazio. «Quello del complessivo miglioramento dei conti è un dato che viene confermato anche quest'anno. Confermiamo un andamento positivo già riscontrato nel precedente esercizio», ha detto il presidente della sezione, Stefano Siragusa. Quest'anno i magistrati contabili non hanno formulato riserve, a eccezione di due capitoli minori, tra cui il fondo sanitario indistinto «nella misura in cui risultano contabilizzati impegni pari a 600.321 euro a favore di una società di Advisor con conseguenti maggiori vincoli». Ma nella relazione di udienza è stato registrato «un saldo positivo della gestione di competenza». Ricordando che «nell'esercizio 2024 la spesa per investimenti ha registrato il valore massimo del quinquennio 2020-2024». E, per finanziare questi impegni da oltre un miliardo e 259 milioni, «la Regione, è opportuno sottolineare, non ha fatto ricorso all'indebitamento, ma a risorse di bilancio, fondi unionali e Pnrr - ha evidenziato il referente, Giuseppe Lucarini - Per quanto attiene al debito finanziario, il 2024 rappresenta il terzo esercizio consecutivo in cui la Regione non ha contratto nuovo indebitamento. Pertanto, il de-

bito residuo al 31 dicembre 2024 si è ridotto a 21.466.306.651 euro». Una mole che però resta la più alta d'Italia: «se, da un lato, non può che apprezzarsi la mancata contrazione di nuovo indebitamento, il suo valore residuo continua, tut-

tavia, a essere molto elevato, continuando il Lazio a essere la Regione maggiormente indebitata». Così tanto «da essere assoggettata, principalmente per questa ragione, alla regola del turn over nell'utilizzo delle capacità assunzionali». Anche perché la spesa relativa al personale risulta la più elevata tra le Regioni a statuto ordinario. L'istruttoria però «ha evidenziato la conformità della gestione 2024 ai limiti di finanza pubblica previsti», ha aggiunto Lucarini, sottolineando due criticità. Riguardano sia l'evasione della tassa automobilistica, che «risulta peggiorato nel 2024», ma anche «l'elevato valore del contenzioso giurisdizionale passivo» per quasi tre miliardi e mezzo, di cui oltre la metà in materia sanitaria. Un comparto che, però, ha chiuso in attivo: «Con l'adozione dei bilanci di tutti gli enti del Ssr della Regione Lazio, si conferma un risultato di esercizio per

l'anno 2024 con un utile» che, al netto della fiscalità, «risulta pari a 122.034.709 euro», ha quantificato il relatore Ilio Cicceri. Il quale ha dato il via libera anche alla prossima uscita dal Piano di rientro del disavanzo sanitario, perché il principale problema dei fondi di dotazione negativi delle aziende «risulta definitivamente avviato a soluzione con i bilanci di esercizio adottati dalle aziende al 31 dicembre 2024. Le risorse stanziolate dalla Regione (475 milioni legge 19/2024) consentono, infatti, la risoluzione di tale criticità». Il presidente della Regione, Francesco Rocca, esulta: «La sanità torna a essere non solo in equilibrio ma a produrre avanzo, che poi ci consente di fare investimenti. È una Regione in via di guarigione, con un cambio di passo notevole rispetto alla situazione che avevamo ereditato due anni e mezzo fa. Siamo in una fase nuova, non più di sopravvivenza ma di sviluppo. Il bilancio 2024 ci restituisce una Regione più solida». Per l'assessore al Bilancio, Giancarlo Righini, «i conti sono finalmente sotto controllo: abbiamo ridotto il debito di 1,5 miliardi, azzerato tutti i disavanzi e riportato la sanità in utile. E abbiamo coperto integralmente ogni fondo per potenziali perdite».



Il virus Latina, le persone infettate potrebbero salire a dieci. Dopo la morte dell'anziana, un uomo in terapia intensiva

West Nile, altri tre casi sospetti

Cresce la paura per i contagi: allertati medici, infermieri, pediatri e i Pronto soccorso

Si allarga il contagio da West Nile nella provincia di Latina. Altri tre i casi sospetti che sono ora al vaglio dell'Istituto per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, che in questi giorni sta convalidando i test per il virus dell'influenza del Nilo: un paziente era già ricoverato al De Lellis per altre ragioni, e due che fortunatamente presentano

sintomi lievi sono stati intercettati dai medici del territorio. Mentre migliorano o restano stabili le condizioni degli altri malati — uno ieri è stato anche dimesso — continuano a preoccupare i due casi più gravi: un 86enne con comorbidità e un 67enne che è stato ricoverato in terapia

intensiva e che necessita di supporto respiratorio.

a pagina 2

Marangon e Salvatori

Virus West Nile, si allarga il contagio Sono altri tre i casi sospetti a Latina

Un uomo in terapia intensiva, allertati medici e sanitari nei pronto soccorso: i malati potrebbero salire a dieci

di **Michele Marangon**
Clarida Salvatori

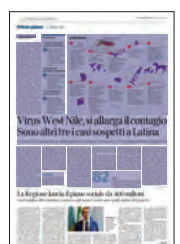
Altri tre casi sospetti di West Nile a Latina. Che portano il totale dei contagi (o presunti tali) a dieci - compreso quella della donna ottantaduenne di Nerola che è morta nei giorni scorsi - nell'arco di una settimana precisa. I campioni di sangue di questi ultimi pazienti sono stati inviati all'Istituto per le malattie Lazzaro Spallanzani e sono in attesa della conferma della positività al test al virus dell'influenza del Nilo. Uno dei tre malati in questione si trovava già nell'ospedale di Latina, in Medicina interna, ma per altre ragioni, quando si sono presentate le prime manifestazioni (febbre). E dal momento che l'allerta è alta, in via precauzionale, i sanitari hanno richiesto l'esame. Stessa dinamica per gli altri due sospetti che presentavano sintomi, per quanto lievi. E infatti per loro non si è resa necessaria l'ospedalizzazione dal momento che sono in

buone condizioni di salute.

Per quanto riguarda invece gli altri pazienti, la cui positività è già stata confermata e che sono ricoverati nel reparto di Malattie infettive dell'ospedale Santa Maria Goretti di Latina dalla scorsa settimana con diagnosi neuroinvasiva, quattro sono ancora in corsia ma presentano «progressivi miglioramenti e risultano in discrete condizioni generali», ha fatto sapere la Asl pontina. Altri due invece sono più gravi: si tratta di un ottantaseienne, con importanti comorbidità, e di un uomo di 67 anni che è ricoverato in terapia intensiva e che necessita di supporto ventilatorio assistito. Un altro ancora è stato invece dimesso ieri.

In attesa di conoscere l'esito dei test inviati allo Spallanzani e nella speranza che altri casi che emergeranno (perché ormai che ne emergeranno altri è quasi sicuro) vengano individuati con la massima tempestività, la Asl di Latina si è attivata per contenere quanto più possibile il rischio di diffusione del virus, istituendo una task force aziendale multidisciplinare com-

posta da specialisti in gestione, prevenzione e sorveglianza del virus. Tra le priorità stabilite quelle di effettuare un'indagine epidemiologica per ogni caso sospetto o confermato, anche in base al luogo del possibile contagio; sopralluoghi nelle aree identificate come possibile esposizione, da parte del Servizio di igiene e di quello veterinario, oltre che del personale dell'Istituto zooprofilattico Lazio e Toscana. I sindaci dei comuni interessati dalla presenza di contagi (quindi oltre Latina, anche Fondi, Cisterna e Priverno) riceveranno informative per la programmazione di interventi di bonifica e disinfestazione. Mentre i medici e i veterinari verranno coinvolti nella gestione dei



casi e dei percorsi diagnostici. Verrà inoltre attivato un punto prelievi per consentire gli esami del sangue e la gestione domiciliare dei pazienti.

Dal canto suo invece la Regione Lazio continua a monitorare attentamente la situazione con riunioni della specifica cabina di regia, nata con l'intento di sovrintendere e indirizzare tutti gli interventi sul territorio, dalle disinfezioni alle attività straordinarie negli allevamenti colpiti e fino agli interventi mirati nelle aree circostanti even-

tuali focolai o casi sospetti. Inoltre via Cristoforo Colombo si è impegnata nell'ideazione di una campagna di comunicazione mirata a informare in modo corretto la popolazione interessata sulla reale pericolosità del virus, sui giusti comportamenti da adottare per prevenire il contagio (che avviene solo con la puntura di insetto - la comune zanzara - infetto e non tra uomo e uomo) e per ridurre i rischi. Anche i medici di medicina generale, i pediatri, gli infermieri e i sanitari che lavorano nel pronto soccorso

del territorio, vale a dire i primi che possono trovarsi a dover valutare pazienti con i sintomi del West Nile, sono stati sensibilizzati e formati con il supporto dello Spallanzani. In modo da rafforzare la rete di sorveglianza clinica e di tenersi aggiornati sulle modalità di gestione dei casi.

Le analisi

I campioni di sangue sono stati inviati allo Spallanzani e sono in attesa della conferma

82

Anni

A perdere la vita a causa del virus del West Nile è stata una donna di 82 anni, residente in un piccolo centro della provincia di Roma, Nerola; Filomena Di Giovangiulio

La situazione

I casi in crescita, morta una donna

X Altri tre casi sospetti di West Nile a Latina. Che portano il totale dei contagi (o presunti tali) a dieci - compreso quella della donna ottantaduenne di Nerola che è morta nei giorni scorsi

Un paziente era già in ospedale

X Uno dei tre nuovi malati si trovava già in ospedale a Latina, ricoverato in Medicina interna, ma per altre ragioni, quando si sono presentate le prime manifestazioni (febbre)

La Asl istituisce una task force

X La Asl di Latina si è attivata per contenere quanto più possibile il rischio di diffusione del virus, istituendo una task force composta da specialisti in gestione, prevenzione e sorveglianza del virus



L'arresto La decisione del gip sul chirurgo Bravi

«Operava a domicilio le pazienti a rischio»

Svolta nelle indagini sull'attività abusiva del chirurgo estetico Carlo Bravi, sotto indagine per la morte di una sua paziente, Simonetta Kalfus. Ieri i carabinieri del Nas lo hanno arrestato (ai domiciliari) su ordine del gip per aver violato la sospensione di sei mesi dall'esercizio della professione medica deciso a marzo dal tribunale. Il 16 luglio

scorso infatti Bravi è stato sorpreso sempre dai militari dell'Arma a operare una trans in un appartamento affittato al Quadraro con l'aiuto di un'infermiera anch'essa denunciata. La stessa paziente potrebbe finire sotto accusa. «Operava a domicilio con rischi per la salute delle pazienti», spiega il giudice.

a pagina 3 **Frignani**

Arrestato il dottor Bravi «Sospeso per 6 mesi ma operava a domicilio Un rischio per le pazienti»

Il chirurgo ai domiciliari, verso la denuncia anche l'ultima cliente

La svolta

di **Rinaldo Frignani**

Adesso si trova ai domiciliari nella sua abitazione in provincia di Roma. Carlo Bravi, chirurgo estetico di 73 anni accusato della morte di Simonetta Kalfus nel marzo scorso dopo averla sottoposta a una liposuzione in un ambulatorio casalingo, già raggiunto da una misura cautelare per violenza privata su un'altra paziente a Cinecittà obbligandola a subire anestesia e operazione riparatoria dopo un intervento al seno andato male, è stato arrestato ieri dai carabinieri del Nas di Roma per aver violato la sospensione di sei mesi dall'attività professionale decisa dal giudice che gliel'aveva inflitta per il secondo caso di malasanità, operando una trans brasiliana di 22 anni il 16 luglio scorso in

un appartamento al Quadraro dove gli investigatori hanno tuttavia fatto irruzione filmando tutto con le telecamere. In realtà poi sarebbero almeno altre due le denunce di altrettante pazienti nei confronti del 73enne, ma non si esclude che ce ne possano essere altre. Secondo il gip il dottor Bravi ha violato la prima misura cautelare operando a domicilio «in spregio alle più elementari regole di cautela e di prevenzione dei rischi per la salute altrui». Quel giorno il Nas è intervenuto dopo aver pedinato a lungo il chirurgo insieme con la sua assistente, un'infermiera specializzata come ferrista di sala operatoria, ora in pensione, che è stata denunciata per esercizio abusivo della profes-

sione medica.

Erano arrivati al Quadraro sulla sua auto, ma guidava Bravi, che aveva parcheggiato lontano dall'appartamento affittato da una famiglia di sudamericani, ricompensati con una parte dei 500 euro circa sborsati dalla trans per un'intervento estetico alle orecchie. Tutto in nero, tutto abusivo. Quando i carabinieri hanno



fatto irruzione, la paziente era distesa sul lettino e le era già stata iniettata l'anestesia. Nella stanza, che affaccia su un balcone, c'erano rifiuti, perfino due cani che gironzolavano attorno al medico, indumenti e scarpe sul pavimento. Bravi, in camice azzurro, aveva già il bisturi in mano. L'assistente, con un grembiule verde, lo stava assistendo passandogli gli strumenti del mestiere. «Non stavo operando, le stavo togliendo una cisti», si era giustificato il chirurgo, convinto che la sospensione dall'attività professionale riguar-

dasse solo quella in ambito esclusivamente estetico. Per gli investigatori, coordinati dalla Procura, non è così. E adesso è scattato l'arresto dopo l'ultimo rapporto inviato dal Nas in Procura. Acquisito anche il video registrato dagli investigatori dell'Arma al momento dell'ingresso nell'appartamento di via Avidio Cassio: la stanza scelta per l'operazione era in fondo all'immobile, dopo aver percorso un corridoio bianco. Impossibile, come si vede nelle immagini, per il chirurgo e l'assistente nascondere quello che stava-

no facendo: sono rimasti immobili, soprattutto l'infermiera - già in servizio per anni in alcune strutture sanitarie regolari della Capitale e sposata con un dipendente pubblico -, molto provata per quanto accaduto. La trans è finita in ospedale, al Policlinico Casilino, da dove è stata dimessa poco dopo. Era al corrente che non si trattava di un intervento regolare. Potrebbe rischiare una denuncia per concorso o istigazione. © RIPRODUZIONE RISERVATA

La motivazione

Il giudice ha aggravato la misura nei confronti Il medico praticava in ambienti malsani

L'intervento

Un frame del video girato dai carabinieri del Nas durante l'irruzione del 16 luglio nell'ambulatorio o abusivo al Quadraro dove il chirurgo e la sua assistente stavano operando una trans

La storia

● Si aggrava la posizione del chirurgo estetico Carlo Bravi: i carabinieri del Nas lo hanno arrestato ieri su ordine del gip che ha deciso di aggravare la misura cautelare nei suoi confronti. Il medico era stato sospeso per sei mesi dopo la morte di Simonetta Kalfus

● Il 16 luglio scorso il chirurgo è stato invece sorpreso a operare per 500 euro circa una trans in un appartamento al Quadraro, fra cani e rifiuti





Servizio Confindustria

Dispositivi medici: in Puglia un polo industriale dinamico e innovativo

La spesa media pro capite è superiore a quella nazionale: 139,9 contro i 131 euro ma servono investimenti in digitalizzazione e infrastrutture

di Vincenzo Rutigliano

22 luglio 2025

A 40 anni dai primi insediamenti la Puglia si conferma un polo di primo piano nel settore dei dispositivi medici con 167 aziende attive e quasi 2.100 occupati, di cui il 58,2% (2083) altamente qualificati, con il 57% in possesso di una laurea e l'1,2% circa anche di un dottorato di ricerca. E su tutto investimenti in R&S per quasi 18 milioni di euro effettuati per lo più da Pmi, segno della capacità del comparto di innovare e attrarre talenti, divisione che impegna l'8,8% degli occupati. Delle 167 imprese, 80 hanno per attività principale la produzione di dispositivi medicali, un valore sopra la media nazionale e l'8,4% è costituito da start up o Pmi.

Nella regione attivi cinque centri per l'innovazione

La Puglia conferma il suo peso specifico nel quadro nazionale delle imprese del settore, dunque, con il 3,6% del totale nazionale e ben 5 centri per l'innovazione tra InnovaPuglia, distretto H-Bio Puglia, Distretto tecnologico dell'informatica e dell'innovazione-Tecnopolis, Centro per le tecnologie nanotecnologie biomolecolari, Salento biomedical district. Ad alimentare il comparto c'è una domanda domestica di quasi 555 milioni di euro nei dispositivi medicali -dato 2023- con una spesa media pro capite superiore a quella nazionale: 139,9 euro per pugliese contro i 131 euro per italiano. Questa dinamicità fa dire a Fabio Faltoni, presidente di Confindustria Dispositivi Medici, che "in Puglia i dati confermano la vivacità di un tessuto imprenditoriale dinamico e innovativo che rappresenta circa il 4% delle imprese italiane del comparto, con una forte vocazione alla ricerca e allo sviluppo tecnologico".

Più investimenti per affrontare le sfide globali

Vivacità emersa con chiarezza nel corso del roadshow 'Insieme per un Paese in salute', che per due giorni a Bari ha evidenziato l'impatto economico del settore e il suo contributo al Ssn. Servono però anche "politiche industriali lungimiranti - come ha osservato il presidente di Confindustria Puglia, Sergio Fontana - investimenti in formazione, digitalizzazione e infrastrutture, per affrontare le sfide globali che ci attendono". Sulla urgenza che l'ecosistema di R&S esistente in Puglia, ed in particolare nel barese, diventi terreno fertile per le imprese ha insistito soprattutto il presidente di Confindustria Bari-Bat, Mario Aprile, secondo cui "occorre rafforzare ancora la spesa in R&S pro capite, che è ancora inferiore alla media nazionale, e soprattutto occorre rafforzare le reti di trasferimento tecnologico tra mondo accademico e imprese".