

23 giugno 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



R sport Schwazer positivo all'Epo: "Finisce qui" di COSIMO CITO a pagina 25



R sport Fa tutto Messi, 2 gol e un record storico di CROSETTI e BASILE a pagina 38

Martedì 23 giugno 2026 Anno 51 - N° 143

In Italia € 1,90

La caduta di Starmer

Il premier inglese si dimette dalla guida di esecutivo e Labour: "Me lo ha chiesto il partito" Pronto alla successione Burnham, ex sindaco di Manchester. Farage invoca il voto anticipato

dal nostro corrispondente ANTONELLO GUERRERA

Die salvi il re e pure questa terra desolata del Regno Unito. Il marmoreo Keir Starmer si commuove: «Lascio il lavoro più grande del mondo, ma ora mi spetta il lavoro più importante: essere marito della donna che amo e un padre amorevole con i miei figli. Grazie a tutti».

Una maledizione chiamata Brexit

di ENRICO FRANCESCHINI

In esattamente dieci anni, la Brexit ha triturato sei primi ministri britannici e ora toccherà al settimo confrontarsi con quella infausta decisione, che ha trasformato il numero 10 di Downing Street, storico simbolo di stabilità, in una porta girevole. Al posto del laburista Keir Starmer arriva un altro laburista, Andy Burnham, con la promessa di interrompere la giostra del potere, «invertire la rotta» del caos politico e del declino economico, restituire al Labour un programma più marcato di sinistra.



Keir Starmer con la moglie Victoria mentre si allontanano da Downing Street

MEDIO ORIENTE

Dall'Iran sì al ritorno degli ispettori nucleari

dal nostro corrispondente PAOLO MASTROLILLI

alle pagine 8 e 9, servizi di COLARUSSO e OCCORSIO

LE IDEE

Salari, la finta trasparenza del governo

di TITO BOERI

L'Italia, com'è noto, tende ad applicare le direttive europee in ritardo di mesi, se non di anni. Questa volta ha, invece, voluto comportarsi da alunno modello. Il governo italiano ha, infatti, recepito la direttiva europea sulla trasparenza retributiva addirittura prima della scadenza. Come si spiega tanta solerzia? A pensare bene lo ha fatto perché in Italia i divari retributivi (oltre che nei tassi di occupazione) fra uomini e donne sono particolarmente elevati.

Premio Strega quell'ipocrisia sulla maldicenza

di MASSIMO RECALCATI

Trovo profondamente ipocrita il dibattito che si è sviluppato intorno alle frasi oggettivamente oltraggiose che Michele Mari ha pronunciato in riferimento a Michela Murgia. Queste frasi non sono state scritte o dichiarate pubblicamente ma sono state pronunciate in una conversazione tra scrittori. È quello che accade normalmente in qualunque gruppo sociale.

L'Europa nella morsa del caldo misure straordinarie in Italia

La Francia è l'epicentro dell'emergenza caldo in Europa, con oltre il 90 per cento della popolazione esposto a temperature estreme. Nel sud del Paese due bambini sono stati trovati morti nell'auto di famiglia. Ed è bollino rosso nel Regno Unito, in Germania e in Spagna. In Italia misure eccezionali: il grande caldo è approdato sul tavolo di Palazzo Chigi. Il Df Infrastrutture, varato ieri dal Cdm, riporta in vigore le norme per aiutare le imprese e i lavoratori più esposti alle temperature eccessive.

Fermata la madre delle sorelline a tradirla è stata una videochiamata

dal nostro inviato CORRADO ZUNINO alle pagine 20 e 21, servizi di CANDITO

OrtoRomi advertisement for 'Pausa Pranzo' featuring various snack packs like Ricca, Alpina, Bianca, Greca, and Caprese.

Malagò eletto presidente Figg ora il nuovo ct



di PINCI e SERENI alle pagine 36 e 37



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281



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



Doppietta e record
Messi, miglior goleador di sempre ai Mondiali
di Carlos Passerini
a pagina 50

Figc, il nuovo presidente
Nasce l'era di Malagò per rilanciare il calcio
di Fabrizio Roncone e Davide Stoppini
alle pagine 48 e 49



Regno Unito Terremoto politico a dieci anni dalla Brexit. La marcia dell'ex sindaco di Manchester verso il governo

Londra, l'addio di Starmer

Il premier lascia in lacrime. Burnham si candida alla guida del Labour: «Ora stabilità»

LA CATENA DI ERRORI

di Luigi Ippolito

Una persona decante nel posto sbagliato: si riassume così la tragedia di Keir Starmer...
continua alle pagine 2 e 3

I MIGRANTI E IL VOTO

di Goffredo Buccini

Diciamo la verità: le migrazioni spaventano molti, muovono tanta propaganda ma, al fondo, non interessano quasi a nessuno...
continua a pagina 36

di Paola De Carolis

Terremoto politico in Gran Bretagna a dieci anni dalla Brexit, con il sesto premier che se ne va...
da pagina 2 a pagina 5

Imarisio, Thoman

GIANNELLI



I RAPPORTI TRA I DUE PAESI

Meloni smorza il caso Trump

Ma lui insiste

di Simone Canettieri

Scontro Meloni-Trump, tempo di abbassare i toni. Durante il Cdm di ieri la premier ha spiegato che quanto accaduto non deve avere alcun effetto sulle relazioni con gli Stati Uniti...
a pagina 10

L'accusa Berlino: Epo nel sangue. L'atleta, non ho forze per difendermi



La conferenza stampa di Alex Schwazer, il marciatore altoatesino di 41 anni e campione olimpico ancora accusato di doping

Schwazer, terzo caso doping «Innocente, ma mi arrendo»

di Marco Bonarrigo e Gaia Piccardi

Ancora lui. Nuove accuse di doping per il marciatore altoatesino Alex Schwazer. Questa volta a puntare il dito contro l'atleta 41enne è l'agenzia antidoping tedesca che lo ha trovato positivo all'Epo...
alle pagine 18 e 19

Iran Il regime potrà vendere petrolio

«Nucleare, Teheran accetta le ispezioni»

Sanzioni Usa sospese

di Greta Privitera

Chiuso il primo round dei negoziati in Svizzera tra Usa e Iran, che può tornare a vendere petrolio. Positivo il vicepresidente JD Vance: «Fatti buoni progressi, Teheran ha accettato di ricevere gli ispettori Aiea sul nucleare»...
a pagina 8

L'INTERVISTA - IL PRESIDENTE HERZOG

«Agli italiani dico di rispettare gli israeliani»

di Davide Frattini

Un errore legare i negoziati con Teheran a Beirut, spiega il presidente israeliano Isaac Herzog...
a pagina 9

Formia In cella il compagno e il nonno

Le sorelle ritrovate, arrestata la madre «Erano segregate»

di Alfio Sciacca

Una stanza in disordine, la porta quasi sempre chiusa, come l'unica finestra affacciata sul mondo di fuori...
a pagina 16

IL PERIODO DI CALORE PIÙ LUNGO DAL 2003

Caldo, l'ondata peggiore In Francia morti 2 bambini

di Stefano Montefiori e Paolo Virtuani

alle pagine 22 e 23

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Quando ho letto che Alex Schwazer aveva vinto una maratona di marcia a 41 anni sbriacciando il record italiano, sono stato attraversato da un pensiero malizioso che la ragione ha subito provveduto a scacciare...
a pagina 36

La mela in marcia

senza altri scopi che la passione. E invece. E invece il laboratorio di Colonia sostiene di avergli di nuovo trovato tracce di doping nel sangue e nelle urine...
a pagina 36

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+
CON VITAMINA B12 MAGNESIO E COMPLESSO actiVil
SUSTENIUM PLUS 50+
ANCHE IN FLUORINCI

L'INCHIESTA DI SULMONA: I FAMILIARI INCASTRATI DA UNA VIDEOCHIAMATA

"Le sorelline segregate" Fermati madre e nonno

FAMÀ, OCCHIUTO - PAGINE 18 E 19



I conflitti tra genitori e lo scacco per lo Stato

FABRIZIA GIULIANI - PAGINA 27



TORINO, L'SOS ALL'ASL

"Ha ucciso la figlia aveva chiesto aiuto"

CATERINA STAMIN - PAGINA 21

190€ II ANNO 160 II N.167 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV./N.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 23 GIUGNO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



TRAVOLTO DALLO SCANDALO EPSTEIN - ANDREA, IL PREMIER LASCIA IN LACRIME. ORA CI PROVA BURNHAM, SINDACO DI MANCHESTER

Maledizione Brexit, si dimette anche Starmer

L'ANALISI

Dai Tory ai Labour il decennio perduto

MARCO BRESOLIN

Dieci anni di Brexit hanno permesso ai governi britannici succedutisi di «riprendersi il controllo» delle scelte sulle politiche pubbliche, ma al prezzo di un'instabilità politica senza precedenti - PAGINA 4

CATERINA SOFFICI



Sassoon: "Non basta cambiare i leader"

MARCO VARVELLO - PAGINA 3

IL DIBATTITO SULLE REGOLE UE

La scossa di Panetta "L'Europa si svegli"

FABRIZIO GORIA

Europa a un crocevia. «È tempo che gli europei si sveglino». Con il monito formulato nel 1969 dal Nobel Mundell, il governatore di Bankitalia Fabio Panetta traccia la rotta dell'Unione. - PAGINE 22 E 23

Il gigante immobile le colpe degli Stati

ELSA FORNERO

È opinione diffusa che l'Unione Europea debba uscire dalla paralisi, come già fece al tempo del Covid. Allora il Next Generations EU, che l'Italia ben conosce, impedisce il crollo dell'economia. - PAGINA 7

IL CENTRODESTRA

Meloni, Tajani Salvini e Vannacci corsa ad ostacoli verso il voto

MARCELLO SORGI



La sfilata degli Alpini in cui Meloni è apparsa felice e sorridente è il via all'ultimo anno in carica della premier prima delle elezioni in cui si giocherà la riconferma o il ritorno all'opposizione. D'improvviso, la premier ha avuto una trovata come le succede quand'è in difficoltà. - PAGINA 14

MELONI AI MINISTRI TRA IRONIA EDIKTAT: AVETE LETTO DELLA LITE CON DONALD, MA CON GLI STATI UNITI I RAPPORTI RESTANO IMMUTATI

Usa-Iran, il patto del petrolio

Trump sospende per due mesi le sanzioni a Teheran. Nucleare, gli ayatollah aprono agli ispettori

L'ANALISI

Ma il Libano resta il vero nodo irrisolto

ALESSIA MELCANGI

Da mesi Donald Trump prova a chiudere la partita con la Repubblica islamica dell'Iran. Annunci ripetuti di firme imminenti e accordi "a un passo", subito smentiti dai fatti. Sgridate pubbliche agli alleati troppo attivi, a cominciare da Netanyahu. Minacce apocalittiche alternate a promesse di pace. Toni muscolari e aperture concilianti. - PAGINA 9

L'INTERVISTA

Gallyamov: ora Putin ha paura di Kiev

ANNA ZAFESOVA

«Trump è deluso dalla testardaggine di Putin. Lo rispettava quando era forte, ma non ora». È la convinzione di Abbas Gallyamov, fino al 2010 uno degli autori dei discorsi di Putin, poi fino al 2014 vice responsabile della amministrazione del Bashkortostan. - PAGINA 13

LEO SBAGLIA UN RIGORE E POI LA DOPPIETTA: 18 GOL AI MONDIALI, NESSUNO COME LUI

Il Messia del pallone

ALBERTO SIMONI



E il calcio italiano prova a ripartire da Malagò

DESANTIS, RIVA - PAGINA 37

Messi con i due gol all'Austria diventa il miglior marcatore nella storia dei Mondiali con 18 reti. BALICE, ZONCA - PAGINE 32-35

IL CENTRO SINISTRA

Campo largo la variabile Renzi

FEDERICO GEREMICCA

La premessa è di rigore: quella che scattiamo è una foto che riguarda l'oggi. Tra dodici mesi (o forse anche tra tre) tutto potrebbe essere radicalmente cambiato: e basta osservare il terremoto in atto dall'altro lato della barricata per rendere la previsione plausibile. Inoltre, il cosiddetto campo largo ci mette solitamente del suo. - PAGINA 14

IL CASO MARI-MURGIA

Così la letteratura diventa un reality

FRANCESCA SFORZA

Era il 1963 quando, a una domanda su cosa fossero la normalità e l'anormalità Giuseppe Ungaretti rispose una serie di cose non troppo distanti dal senso comune, ma tali da far dire: "Questo è un poeta". - PAGINA 27

NUOVE ACCUSE: POSITIVO ALL'EPO. L'ATLETA: NON MI DIFENDO PIÙ

Schwazer, l'ombra lunga del doping

ABBURRÀ, BARILLÀ, ODDENINO

Altra corsa, altro doping. Il terzo atto della storia di Alex Schwazer sembra un film già visto: una gara di marcia, un controllo incrociato sangue/urine e la notizia della sua positività. Come nel 2012 per l'Epo, ma anche come dieci anni fa quando venne fermato a pochi giorni dai Giochi di Rio 2016 per tracce di anabolizzanti. - PAGINE 22 E 23



IL COMMENTO

Se per capire Alex serve Pirandello

MAURO BERRUTO

Uno, nessuno e centomila: nulla riassume meglio la storia di Alex Schwazer. Sembra uscita dalle pagine di Pirandello. - PAGINA 27

CENTRI DENTALI ZANARDI

PERCHÈ ANDARE ALL'ESTERO?

VIA VALSESIA, 7 28100 NOVARA (NO) • TEL. 0321 187 8313
INFO@CENTRIDENTAZANARDI.IT • CENTRIDENTAZANARDI.IT



€ 1,40* ANNO 148 - N° 189
Sped. in A.P. 0333/2003 come L.40/7094 art.13 0333/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Martedì 23 Giugno 2026 • S. Lanfranco

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Il manager romano eletto con il 68,5%. Mancini in pole come ct azzurro

Figc, Malagò presidente «Il calcio azzurro riparte»

ROMA Eletto presidente della Figc con il 68,5% Abbate, Angeloni e Lengua alle pag. 12 e 13



Il colloquio UNA VITTORIA PER ROMA

Mario Ajello

Giovanni Malagò, la possiamo già chiamare presidente della Figc? «No, aspettate. E' ancora in corso lo scrutinio. E io sono scaramantico, come si sa. Ci parliamo più tardi». Intanto uno dei suoi grandi elettori, l'interista Marotta, festeggia. A pag. 13

L'editoriale EUROPA, ULTIMA CHIAMATA PER LONDRA

Michele Marchi

Nel commentare le dimissioni del laburista Starmer dal 10 di Downing Street si può partire dalle parole dello storico britannico Niall Ferguson di circa quattro mesi fa. Egli, descrivendo le difficoltà dell'allora Primo ministro nell'affaire Mandelson, ricordava uno slogan virale a proposito dell'instabilità ministeriale britannica dell'ultimo decennio. «Are we Italians?», cioè «Siamo diventati italiani?». Il Regno Unito nei quarant'anni precedenti il 2016, momento spartiacque del referendum sull'uscita dall'Ue, ha avuto soltanto sei primi ministri (Callaghan, Thatcher, Major, Blair, Brown, Cameron tra il 1976 e il 2016). Nel successivo dieci è già arrivata a sette, con il prossimo arrivo del laburista Andy Burnham alla guida del Paese. Nel contesto italiano se ci limitiamo agli anni successivi all'esplosione della crisi politica-istituzionale di inizio anni Novanta, dopo un decennio (1992-2002) con otto differenti Primi ministri, nel ventennio successivo (2006-2026) si sono succeduti nove capi di governo. Dunque, Regno Unito italianizzato e Italia verso la stabilità del modello britannico che?

In realtà la comparazione sull'asse Londra/Roma è solo un angolo visuale per osservare la profonda crisi nella quale sembra sprofondare il modello politico, ma anche economico e sociale britannico, crisi acuita e per molti aspetti evidenziata dal referendum sul «leave» del quale proprio oggi cade il decennale. Bisogna senza dubbio ripartire da quel 23 giugno 2016 per cercare di comprendere l'ennesimo cambio alla guida del governo di sua Maestà.

Continua a pag. 25

Reportage dalla casa della zia dove sono state rinchieste le minorenni fatte sparire dalla comunità 15 giorni fa



Nel rifugio delle sorelle

Fermati madre, compagno e nonno: traditi da una videochiamata

I pm: un amore genitoriale malato le ha travolte

Valentina Errante a pag. 2

«Le ho nascoste volentieri, volevano portarle all'estero»

Laura Pace a pag. 3

Due vittime perfette dei conflitti condotti dagli adulti

Guido Boffo a pag. 2

Sopra le sorelline Sarah e Alisia ritrovate a Formia. Sotto la stanza in cui erano segregate a casa di una lontana parente della mamma. Pagina a pag. 3

La resa dopo crisi, tensioni e scandali Si dimette Starmer La Gran Bretagna paga il dopo Brexit

► Arriva Burnham, settimo premier in 10 anni

Bruschi a pag. 8

Gli approfondimenti

● Declino inglese tra Pil e debito

Fabrizio Galimberti a pag. 8

● Il bilancio amaro: Londra in saldo

Chiara Bruschi a pag. 9

Nucleare, c'è il sì di Teheran alle ispezioni Tregua sul petrolio iraniano via libera all'esportazione senza sanzioni per 60 giorni

Vita a pag. 7

L'analisi

I rischi per il greggio Usa

Roberta Amoroso a pag. 7

Trump, altro attacco

Meloni ai ministri «Normalizziamo i rapporti con gli Usa»

Ileana Sciarra

La premier invita tutti a partecipare al ricevimento per l'Independence Day con Tajani e Salvini. A pag. 11

1926-2026

Greenspan, il maestro che ha ispirato i banchieri centrali

Angelo De Mattia

Erri, a cento anni, si è spento il «Maestro», come Alan Greenspan veniva denominato. A pag. 26

L'iniziativa



Sant'Anna, a Roma la casa della salute per tutte le donne

Giulio Maira

eri a Roma, alla presenza del Presidente della Regione del Lazio Francesco Rocca, del direttore Generale della ASL1 Giuseppe Quintavalle (...)

Continua a pag. 25

ENERGIA PER LE TUE GIORNATE

FORMULAZIONE SPECIFICA PER ADULTI 50+ con VITAMINA B12 | MAGNESIO

E COMPLESSO **actifu**

ANCHE IN FLUOROCINI

Il Segno di LUCA

VERGINE SLANCI IMPROVVISI

Una certa irrequietezza tende a rendere più vivaci la tua gestione del denaro, che amministri in maniera emotiva e con momenti di grande generosità. Hai la sensazione di essere in qualche modo sotto la protezione di energie e congiunture che ti favoriscono e questo ti autorizza a slanci estemporanei. D'altronde sei entrato in una stagione di cambiamento e senti la necessità di renderlo tangibile anche alle persone che ti sono vicine. Mantra del giorno Parlare di un problema lo alimenta.

L'oroscopo a pag. 25

* Tariffe con altri quotidiani (non acquistati separatamente): nella provincia di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica Tuttoinsieme € 1,40; in Abruzzo il Messaggero • Giornale dello Sport - Strada € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano - Notte € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; «Fioriporta al Mare» - € 0,90 (Roma)



Martedì 23 giugno 2026

ANNO LIX n° 145

1,50 €

San Giuseppe Cafasso

Edizione online

08/06/26

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Oltre il pensiero a somma zero L'ESPERIENZA GENERATIVA

LEONARDO BECCHETTI

Le grandi questioni della pace e della democrazia vengono spesso affrontate sul piano istituzionale o geopolitico. Ma esiste un livello più profondo, meno visibile e decisivo: quello delle credenze con cui le persone interpretano il mondo. Una società è pacifica e democratica solo se gli individui la percepiscono come uno spazio di cooperazione e non di conflitto permanente.

Il pensiero a somma zero - l'idea che il guadagno di qualcuno implichi la perdita di qualcun altro - è uno dei principali ostacoli a questa visione. Il focus su questioni come le terre rare o il possesso di territori non fa che alimentarla. Quando prevale, cresce la diffidenza, diminuisce la cooperazione, la politica si trasforma in scontro tra gruppi e la democrazia si indebolisce. Al contrario, una visione a somma positiva alimenta fiducia, partecipazione e cittadinanza attiva. La storia dell'umanità è chiaramente un gioco a somma positiva dove nei secoli innovazione e cooperazione tra individui in campo scientifico, economico e sociale hanno allargato enormemente la torta (sia in termini di popolazione, che di aspettativa e tenore di vita).

La ricerca recente mostra un risultato sorprendente: queste credenze (a somma zero o a somma positiva) non nascono principalmente da ideologie o informazioni, ma dalle esperienze vissute. In particolare, da quelle che possiamo chiamare esperienze generative, cioè situazioni in cui le persone sperimentano che le proprie azioni producono valore per sé e per gli altri. Questo accade nel lavoro creativo, nell'imprenditorialità, nel volontariato, nella cura dei figli o nel rapporto tra generazioni. In questi contesti si impara, concretamente, che la realtà non è un gioco a somma zero.

continua a pagina 18

Editoriale

La povertà oltre le soglie burocratiche DOVE IL WELFARE NON ARRIVA

MILANIA DE CAPITIS

Il Report statistico 2026 di Caritas Italiana, come Avvenire ha fatto evidenziare, consente di leggere qualcosa che va oltre la fotografia del bisogno. E indicare dove il welfare non arriva. I dati mostrano infatti anche gli effetti che alcune scelte pubbliche producono sulla vita di chi vive in povertà.

Da qualche anno, quando si parla di contrasto alla povertà, la domanda implicita sembra essere: che cosa devi dimostrare per meritare un aiuto? In quale categoria devi rientrare? Ma il punto dovrebbe essere un altro: che cosa possono fare le istituzioni per restare vicini a una persona? Occorre invertire l'ordine della domanda. Il sistema attuale chiede a chi è già in condizione di bisogno e dunque dispone di meno energie economiche, talvolta anche cognitive e psicologiche, di certificare la propria fragilità attraversando un labirinto burocratico.

Il primo effetto è che le politiche troppo categoriali producono esclusione per costruzione. Solo l'8% delle persone che si rivolgono alle Caritas risulta in carico ai servizi sociali pubblici. Il restante 92% raggiunge la rete ecclesiale senza un aggancio stabile con il sistema pubblico. Quando il welfare è costruito su categorie rigide chi non rientra in nessuna casella rischia di non essere per le politiche. Ma non scartare dalla realtà, continua a indebitarsi, a rinunciare a cure, a chiedere aiuto. Nel 2025 le persone accompagnate dalla rete Caritas - 3.520 servizi informatizzati in 206 diocesi - sono state 282.538, il 48% in più rispetto a dieci anni fa. È la misura di uno spazio che si è allargato e che, troppo spesso, è rimasto scoperto. Il secondo effetto è l'intermittenza della protezione. La povertà, invece, non precede a intermittenza.

continua a pagina 18

IL FATTO Dal Pontefice un rilancio del multilateralismo e la denuncia delle barriere doganali "selettive"

Più armi che cibo

L'appello del Papa in visita al Programma alimentare mondiale: «Si nutrono più le guerre delle persone». Intanto le incognite su fondi e fabbriche rallentano la corsa della difesa



REGNO UNITO Burnham verso Downing Street

Starmer al passo indietro, a Londra si cambia ancora

Arrigoni e Fanalini di Carminiti a pagina 5



COLOMBIA De la Espriella prevale di misura

A Bogotà vittoria (e scontri) per il candidato di Trump

Tamburrini a pagina 15

«I conflitti vengono "nutriti" più facilmente di quanto lo siano le persone». È una delle immagini più nette del discorso pronunciato dal papa Leone XIV alla sede romana del Programma alimentare mondiale (Pam). Una frase che fotografa lo squilibrio che attraversa l'ordine internazionale: la rapidità con cui si alimentano guerre e tensioni e, al contrario, la fatica nel garantire a milioni di persone il diritto basilare al cibo. Intanto ci sono segnali del fatto che "l'Idillio" tra i mercati finanziari, l'industria e i piani di riarmo dell'Occidente si sta attenuando: l'incertezza legata ai costi del debito pubblico e alle rigidità strutturali della manifattura europea si traduce in una flessione dei titoli azionari.

Campisi, Del Re e Liati alle pagine 2 e 3

LA VISITA

Pizzaballa ritorna a Gaza: «Non può essere dimenticata»

Il Patriarca latino di Gerusalemme, cardinale Pierbattista Pizzaballa, in visita pastorale a Gaza, ha incontrato il clero, le comunità religiose e le famiglie cristiane della Striscia, promettendo che non saranno «mai dimenticati». Inaugura una clinica dell'Ordine di Malta.

Foschi a pagina 4

BIOETICA Regioni e province in ordine sparso, oggi nuovo passaggio alla Consulta

Leggi, linee guida, regolamenti Il fine vita nel caos normativo

Due nuovi giudizi di legittimità costituzionale sono atesi, dopo l'udienza pubblica di oggi, sulle regole vigenti in materia di suicidio assistito che tornano per l'ennesima volta al vaglio della Consulta. Sono esaminate sia il fatto che il paziente che chiede la morte con aiuto medico dipenda o meno da trattamenti di sostegno vitale sia la legge sarda, seconda in Italia dopo quella toscana. Ed è proprio il mosaico di soluzioni normative o amministrative individuate dalle Regioni a imporre una riflessione sul succedersi di ventidici della Corte costituzionale, che ogni volta modifica le richieste al Parlamento, come velle difficoltà della politica nel pervenire a una legge nazionale. Intanto gli enti locali vanno in ordine sparso, con un "federalismo del suicidio assistito" in piena evoluzione.

Averaimo, Ogilbene e Pazzaglia a pagina 8

RIFORME

Si della Camera al Piano Casa, è subito lite sul commissario

La Camera ha concesso la fiducia al governo sul decreto legge "Piano casa". Il provvedimento passa al Senato, che avrà due settimane per il voto finale. Il decreto contiene misure per affrontare l'emergenza abitativa, con l'aumento della disponibilità sia degli alloggi popolari sia di quelli destinati a chi ha un reddito troppo alto per le case popolari, ma non può permettersi un affitto o un mutuo ai prezzi di mercato.

Carucci a pagina 7

POTENZE AL BIVIO

L'India alla grande sfida IA tra licenziamenti e rimpatri

Vecchia a pagina 17

L'ONDATA

Francia travolta dal caldo, almeno 15 le vittime

Zappalà a pagina 13

DOPO LE TENSIONI

Meloni precetta i ministri per il 4 luglio degli Usa

Iasevoli a pagina 9

Gabbia toracica

La gabbia toracica serve a proteggere organi vitali. Come due mani aperte a proteggerci il respiro, a proteggerci il cuore, a proteggerci dagli urti inevitabili della vita. Ci sono gabbie che impigionano e gabbie che proteggono, ci sono gabbie che rinchiodano e altre che permettono la libertà di respiro e di amore. La gabbia toracica è una cattedrale di perfezione e di equilibrio, la sua navata crea lo spazio per la vita, non comprime eccessivamente, finirebbe per soffocarci, ma nemmeno è così fragile da non essere luogo di difesa, rifugio sicuro, protettivo. La gabbia toracica è un esempio di equilibrio attento, un'architettura

Corpo
Alessandra Deho'

della cura. Dovremmo sempre tenerla presente, ogni volta che parliamo, ogni volta che scriviamo, ogni volta che amiamo. Quante volte le nostre parole non hanno tenuto conto del fragile respiro di chi avevamo davanti? Quante volte in nome di una presunta verità, di un fantomatico principio, abbiamo ferito con durezza chi ci stava ascoltando? Proteggere senza soffocare, lasciare liberi senza abbandonare. Forse la gabbia toracica è un'utopia. Probabilmente il perfetto equilibrio sfugge a noi uomini. Forse è la chiglia di una nave pronta a salpare per l'Infinito. Forse sono le ali di Dio a custodire il nostro cuore perché nulla di noi vada perduto, perché la vita non ci schiacci.

Agorà

RISCIOPERTE

Julian Benda e il valore assoluto della democrazia

Simone a pagina 21

INTERSEZIONI

Lévy: «I sistemi liberi sono nati fragili perché si mettono in discussione»

Gianetta a pagina 22

MUSICA

Il pianista Cavatini: il jazz è anche tecnologia e viaggia sulla rete

Milanesi a pagina 23

I gettonisti sono ancora nelle corsie: speso oltre 1 miliardo in due anni

Rapporto Anac. Prosegue la corsa a reclutare personale esternalizzato
Busia: «Contratti onerosi per la Pa, servizi inadeguati, rischi per i pazienti»

Flavia Landolfi

L'emergenza che si fa strutturale, esce dal rimedio nato in epoca Covid per rimpolpare i reparti e diventa sistema. È questo lo sfondo nel quale si muove ormai da anni il ricorso ai gettonisti, medici e infermieri a tempo, che tengono in piedi le corsie degli ospedali italiani. E che tendono, di anno in anno, ad ingrossare le file.

Lo mette nero su bianco il nuovo Rapporto dell'Anac «Domanda del Ssn di servizi di fornitura di personale medico e infermieristico» che Il Sole 24 Ore è in grado di anticipare. Nel biennio 2024-2025 le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale hanno movimentato una domanda pubblica da 1,064 miliardi di euro per l'acquisto di personale esternalizzato. È il dato più significativo è che nel 2025 il fenomeno non rallenta: accelera.

«Purtroppo rimane ancora alta la tendenza all'esternalizzazione del personale sanitario», avverte il presidente dell'Anac Giuseppe Busia. Una deriva che, secondo il numero uno dell'Autorità, produce «contratti onerosi per la pubblica amministrazione, prestazioni inadeguate, rischi per i pazienti» e finisce per impoverire ulteriormente gli organici degli ospedali pubblici. I numeri mettono il dito nella piaga. Nel solo 2025 la domanda pubblica ha raggiunto i 568 milioni di euro, in crescita del 15% rispetto ai 496 milioni dell'anno precedente. Ancora più marcato l'aumento delle procedure, passate da 187 a 255, con un balzo del 36 per cento. Ad accelerare sono soprattutto i medici a gettone. Gli affidamenti per il personale medico salgono da 31 a 50 milioni di euro in un anno, segnando una crescita del 62%, mentre il numero delle procedure aumenta del 68%, passando da 25

a 42. Più contenuta, pur restando imponente, la dinamica della fornitura generica di personale, che da sola vale 947 milioni di euro nel biennio e cresce da 441 a 506 milioni tra il 2024 e il 2025. In controtendenza gli infermieri a gettone. Qui la spesa si riduce da 24 a 13 milioni di euro (-48%) e il numero dei Cig passa da 24 a 18 (-25%). Un rallentamento che tuttavia non basta a invertire il quadro complessivo di una sanità che continua ad attingere a un mercato esterno e precario, a la carte, le risorse necessarie che non riesce più a reclutare stabilmente.

«È indispensabile che il Servizio Sanitario Nazionale torni ad investire sul personale interno, mediante concorsi pubblici trasparenti, meritocratici e garanti di una congrua remunerazione - ha proseguito Busia -. Le amministrazioni pubbliche dispongono di eccellenti risorse professionali che, tuttavia, in molti casi non sono adeguatamente valorizzate e, anzi, sono spesso spinte verso altri approdi, privando le amministrazioni del loro patrimonio più prezioso». Il numero uno dell'Anticorruzione stigmatizza «la crescente esternalizzazione del personale sanitario, caratterizzata da contratti particolarmente onerosi per le amministrazioni, in cambio di servizi non adeguati, spesso con rischi per la salute dei pazienti». Non va meglio per le procedure di affidamento e le regole di ingaggio. Il rapporto dell'Anac mostra

infatti una crescente preferenza per le formule più rapide e meno competitive. Nel biennio 2024-2025 la modalità prevalente è stata l'adesione ad accordi quadro e convenzioni già esistenti, utilizzandone la residua capienza finanziaria senza avviare nuove procedure di gara. Questa ti-

pologia rappresenta quasi il 60% dei Cig acquisiti nel biennio e arriva a superare il 61% nel solo 2025. Anche sotto il profilo economico il peso è rilevante. Le adesioni ad accordi quadro e convenzioni assorbono il 43,9% dell'importo complessivo movimentato nel biennio, quota salita dal 36% del 2024 a oltre il 50% del 2025.

E veniamo poi agli affidamenti diretti: sette procedure su dieci, spiega l'Authority, vengono assegnate senza gara. Nel biennio rappresentano il 70% del numero complessivo degli affidamenti e nel 2025 registrano una crescita particolarmente marcata: +41% nel numero delle procedure e +59% nel valore economico, fino a raggiungere quasi 290 milioni di euro. Il risultato è che le procedure senza gara finiscono per superare, in termini di valore, le procedure aperte. La geografia del fenomeno conferma infine un forte squilibrio territoriale. Oltre la metà delle procedure si concentra nel Nord Italia, che raccoglie il 54% del totale, seguito dal Mezzogiorno e dalle Isole con il 29% e dal Centro con il 17%.

Limitando l'analisi ai servizi di fornitura di personale medico e infermieristico, le maggiori spese si registrano in Veneto, Lombardia e Friuli-Venezia Giulia. Se invece si considera l'intero universo della fornitura di personale, comprensivo delle categorie più generiche, cambia il podio:



al primo posto si colloca la Sardegna con quasi 329 milioni di euro, davanti alla Lombardia con oltre 207 milioni e al Piemonte con circa 157 milioni. Infine il primo trimestre del 2026 sembrerebbe segnare una flessione della domanda comunque sostenuta da oltre 12 milioni di Cig «ma appare prematuro affermare che si delinei un'inversione di tendenza consolidata», conclude Anac.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sette procedure su dieci, spiega Anac, sono state assegnate senza gara nel biennio 2024-2025

+15%

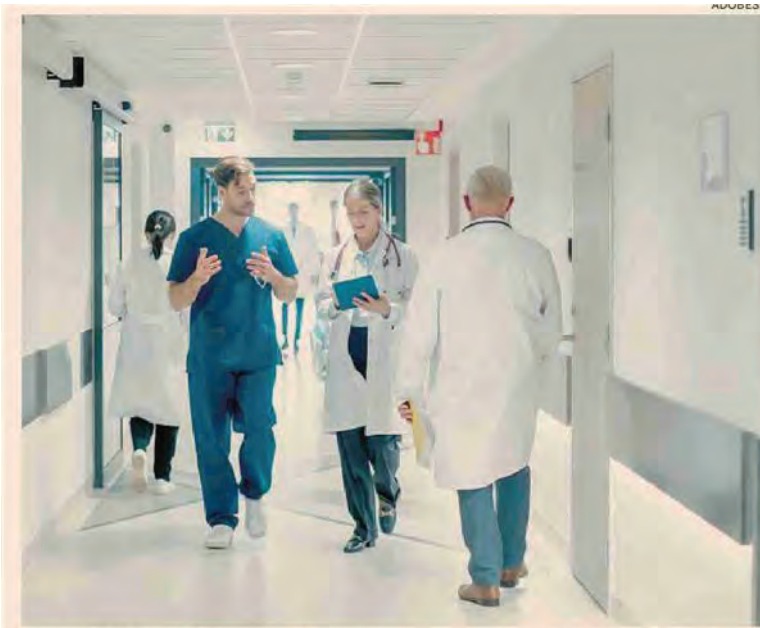
LA DOMANDA IN CRESCITA

Nel solo 2025 la domanda pubblica ha raggiunto i 568 milioni di euro, in crescita del 15% rispetto ai 496 milioni del 2024



IL DOSSIER

I nuovi dati con il ricorso ai gettonisti sono contenuti nel Rapporto di Anac, guidato dal presidente Giuseppe Busia (in foto).



Medici e infermieri "in affitto". Sono i gettonisti chiamati per coprire i turni



MINISTERO SALUTE

Dispositivi medici: parte l'Osservatorio

Si è svolta ieri presso il ministero della Salute, la riunione di insediamento dell'Osservatorio nazionale sui dispositivi medici che di fatto diventerà una sorta di tavolo sulla governance. Il nuovo organismo nasce dalla riattivazione dell'Osservatorio sui prezzi e sui consumi, istituito negli anni passati, con l'obiettivo di ampliarne le competenze e di configurarlo come una vera e propria cabina di regia sulle principali dinamiche di governo del comparto dei dispositivi medici. L'Osservatorio è presieduto da Francesco Saverio

Mennini capo dipartimento della Programmazione, dei farmaci e dei dispositivi medici e riunisce istituzioni sanitarie e rappresentanti delle aziende come Confindustria dispositivi medici e Conflavoro Pmi Sanità.



MEDICI DI FAMIGLIA

Case di comunità: vicino l'accordo

Proseguirà oggi in Sisac (la Struttura interregionale sanitari convenzionati) a Roma l'incontro tra il ministero della Salute, le Regioni e i sindacati dei medici di famiglia per trovare l'accordo - e poi la firma - con l'obiettivo di chiudere la partita della presenza dei camici bianchi nelle Case di comunità in vista della scadenza del Pnrr prevista a fine mese. Al ministero della Salute, alle Regioni e ai sindacati serve ancora tempo per la lettura approfondita del testo. L'incontro in Sisac segue l'atto

di indirizzo, necessario per l'avvio dell'iter, approvato dal Comitato di settore Regione-Sanità della Conferenza delle Regioni la scorsa settimana. L'atto di indirizzo prevede l'obbligo per i medici di medicina generale di svolgere nelle Case della Comunità fino a un massimo di 6 ore settimanali, per 48 settimane annue.



LA PROPOSTA

«Riformare il Ssn»: le idee degli atenei

Si chiama «Idee nuove per un SSN equo e sostenibile – Una proposta di accademici ed esperti», il documento - una proposta di riforma del Servizio sanitario nazionale - sarà reso pubblico il prossimo giovedì attraverso un'iniziativa congiunta promossa da diverse Università italiane che si occupano di management sanitario presso le sedi di Bocconi (milano), Lumsa (Roma), università Magna Græcia (Catanzaro), università di Messina, università di Catania,

università di Genova, università del Salento (Lecce), Scuola Superiore Sant'Anna (Pisa), università di Torino, università Ca' Foscari Venezia, università degli Studi di Ferrara.



La mappa delle aggressioni nella sanità: cinque regioni in allarme rosso

Le aggressioni al personale sanitario continuano a crescere in tutta Italia, con cinque regioni ormai in «allarme rosso»: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Campania. Parallelamente si allarga il divario tra gli episodi effettivamente subiti dagli operatori e quelli che vengono denunciati formalmente. È quanto emerge dall'indagine diffusa dal sindacato Nursing Up dopo l'ultimo caso registrato al pronto soccorso del Sant'Orsola di Bologna.

L'analisi restituisce «un quadro profondamente diverso da quello di pochi anni fa». Non solo aumentano gli episodi di violenza, ma cambia anche la loro distribuzione geografica, mentre cresce il peso delle aggressioni nei reparti di emergenza-urgenza e nei servizi dedicati alla salute mentale. In Ita-

lia sono attivi circa 620 pronto soccorso e Dea, ai quali si aggiungono oltre 300 Servizi psichiatrici di diagnosi e cura: quasi 1.000 strutture sanitarie di frontiera chiamate a gestire le situazioni più delicate. A fronte di questa rete, risultano operativi circa 195 posti di Polizia ospedaliera, un dato che determina una scoperta strutturale superiore al 68% anche considerando esclusivamente l'emergenza. Il quadro si aggrava nelle ore notturne e durante i fine settimana, quando molti presidi non sono attivi e la sicurezza viene demandata unicamente alla vigilanza privata. Secondo Nursing Up, la carenza di copertura raggiunge il 65% nel Nord Italia, supera il 75% nel Centro e tocca l'85% nel Sud e nelle Isole.

Le situazioni più critiche si regi-

strano in cinque regioni. La Lombardia guida la classifica con quasi 9 mila segnalazioni annue; segue il Veneto con oltre 3 mila episodi. In Emilia-Romagna si contano 2.715 aggressioni, più di sette al giorno, con gli infermieri coinvolti in quasi il 60% dei casi. La Toscana supera i 2 mila episodi documentati, mentre la Campania registra una crescita del fenomeno del 22%, ben al di sopra della media nazionale. «La novità non è solo che nel complesso le aggressioni aumentano (+4% nel 2025)», commenta Antonio De Palma, presidente nazionale Nursing Up. «Oggi troviamo numeri da emergenza anche nelle regioni considerate tra le più organizzate del Paese. Questo significa che il problema riguarda l'intero sistema sanitario nazionale».

—© Riproduzione riservata —



I requisiti per il fine vita, gli 11 malati pro e contro

La seduta senza precedenti della Corte costituzionale

Pazienti con patologie irreversibili e opinioni diverse oggi davanti ai giudici

di **Marco Ascione**

Bisogna immaginarseli, allineati in presenza o video collegati da casa, con le loro ferite, seduti sulle carrozzine e tutto ciò che occorre per restare in vita, con i segni del dolore che raschia dentro, ma anche della fierezza. Ognuno con il proprio carico di patologie irreversibili o di sofferenze intollerabili, che in molti casi li hanno resi immobili, capaci di parlare solo attraverso sintetizzatori vocali, eppure ognuno determinato nella propria dottrina, animato da una speranza oltre ogni disperazione: che sia quella di restare comunque su questa terra, senza avere una porta di servizio dalla quale uscire quando proprio non si sopporta più, oppure di andarsene secondo la propria volontà. Quando e se si decide: a occhi aperti.

I numeri

Undici malati, di mali terminali o incurabili, che hanno depositato proprie memorie e che attraverso i legali si scambieranno davanti ai giudici della Corte costituzionale le loro repliche. Otto malati contro e tre a favore del suicidio assistito. I giudici li hanno ammessi: è la prima volta che accade.

Ancora la Consulta, mentre la politica pare infilare la legge nel cassetto più in basso, è chiamata a pronunciarsi. L'udienza è fissata per oggi: si

tratterà di intervenire nuovamente sul concetto di «sostegno vitale», che proprio in base a una storica sentenza della medesima Corte, è uno dei requisiti per poter chiedere il suicidio assistito. Gli altri sono che il malato sia affetto da patologia irreversibile, che questa condizione sia fonte di intollerabili sofferenze fisiche o psicologiche e che la persona sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

I giudici hanno già allargato, per un principio di uguaglianza, il perimetro del sostegno vitale, non limitandolo più al solo utilizzo di macchinari senza i quali il paziente morirebbe, ma estendendolo anche ad altri trattamenti salvavita. È stata però una sentenza interpretativa, che ha lasciato un ampio margine di discrezione. Ora ciò che si chiede (l'eccezione è stata sollevata dal Tribunale di Bologna) è se sia costituzionale questo requisito. Cioè se non sia discriminante chiederlo, dati già gli altri presupposti. Sempre oggi la Corte costituzionale dovrà decidere sulla legge sarda sul suicidio assistito alla quale il governo si è opposto.

A condurre la Consulta fino a qui sono state le battaglie dell'associazione Luca Coscioni, dell'avvocato Filomena Gallo e di Marco Cappato che sempre si è messo in gioco con la sua stessa persona: in 17 in Italia hanno già ottenuto legalmente l'accesso al suicidio assistito grazie alla prima storica sentenza del 2019.

Chi sono i malati che ora si

oppongono? «Tutti e otto — spiegano gli avvocati Mario Esposito e Carmelo Leotta, che li rappresentano — sono persone affette da patologia irreversibile, capaci di volontà libera e autonoma; quanto al requisito della sofferenza fisica e psicologica, con il supporto delle persone a loro vicine e dei sanitari, hanno saputo fino a oggi resistere sempre nei momenti di maggior sofferenza fisica e psicologica che si sono presentati e hanno sempre conservato la volontà di vivere». Ma, viene spiegato, vogliono evitare di avere la tentazione di poter chiedere di morire, se la legge gli consentisse di farlo con maglie ancora più larghe. Come dire che non si fidano della loro «semplice» capacità di resistenza.

L'attesa

Questo quindi è lo scenario. Resta da chiedersi come posano il Parlamento e l'attuale maggioranza preferire lo stallo, considerato che, come noto, neppure i vescovi italiani si oppongono a un intervento sul fine vita che tenga conto anche dei criteri della Consulta. Mentre attorno proliferano



le leggi regionali. La domanda è: un provvedimento che abolisse il divorzio renderebbe le famiglie più unite? Tradotto: chiudere gli occhi davanti al fine vita od ostacolarlo senza definirlo, tenendo conto di tutte le diverse istanze e dei complicati equilibri etici, può davvero impedire a questo bisogno di farsi strada?

Le cure palliative

Servirebbe una legge quindi, proprio per stabilire, per esempio, che non esiste un diritto al suicidio, perché mai in tali termini la Corte costituzionale l'ha codificato. E anzi, per prima cosa, andrebbero potenziati o attuate le cure palliative in tutta Italia: più o meno in ogni sentenza la Consulta lo ricorda al legislatore. La Socie-

tà italiana di cure palliative ha voluto specificare in questi giorni che la sua azione non si può in alcun modo confondere con il suicidio medicalmente assistito: «Si tratta di due risposte diverse a due domande diverse entrambe meritevoli di rispetto, ma non sovrapponibili sul piano clinico, etico e organizzativo. La distinzione è rilevante anche per i cittadini. Significa evitare che il fine vita venga raccontato attraverso categorie semplificate o contrapposizioni ideologiche. Significa soprattutto chiarire che una persona malata deve poter accedere a informazioni comprensibili, cure adeguate, ascolto competente e percorsi assistenziali capaci di rispettarne la volontà». Ma soprattutto, si ricorda, «il diritto alle

cure palliative deve essere effettivo, non soltanto dichiarato: una scelta può essere davvero libera solo se la persona conosce le alternative disponibili e se queste alternative sono concretamente accessibili».

Per l'ennesima volta la Corte costituzionale deciderà. Qualcuno lo considererà un punto a favore o contro. Ma, soprattutto, ancora sarà chiesto al Parlamento di fare un passo. Avanti e non di lato.

Le tappe

La sentenza della Consulta

- ✓ Per diverse legislature il tema del fine vita è stato accantonato o rinviato. In assenza di una legge organica, con la sentenza 242 del 2019 la Corte costituzionale ha reso legale il suicidio medicalmente assistito, definito anche come «eutanasia passiva»

Il nodo del diritto

- ✓ Un diritto tout court al suicidio sanitario non esiste. La Consulta, che sul fine vita è intervenuta anche altre volte, ha stabilito che per poter esercitare il diritto del suicidio assistito (diverso dalla eutanasia che rimane illegale) debbano comunque sussistere 4 requisiti

Le quattro condizioni

- ✓ Le quattro condizioni necessarie sono che la patologia sia irreversibile, le sofferenze fisiche o psicologiche patite risultino intollerabili, esista la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli, ci sia un sostegno vitale tecnologico o farmacologico

L'intervento delle Regioni

- ✓ Nel vuoto legislativo, le Regioni hanno potuto approvare le regole per consentire le procedure in base al verdetto della Consulta. Toscana e Sardegna sono intervenute (ma il governo ha impugnato), mentre Lombardia, Puglia, Calabria, Piemonte e Lazio ne stanno discutendo

L'ultimo tentativo del Parlamento

- ✓ In maggio maggioranza e opposizioni avevano deciso di procedere sull'iter per un testo sul fine vita. In assenza del quale avrebbe fatto da base la proposta di legge Baroli. Ma il 3 giugno il Senato ha approvato una sospensiva, causando l'ennesimo stallo

Il «sostegno vitale»
Al centro il «sostegno vitale», uno dei requisiti attuali per richiedere il suicidio assistito



24 febbraio 2026 | giudici della Corte costituzionale durante la camera di consiglio a Palazzo della Consulta



PER LA TERZA VOLTA I GIUDICI SI ESPRIMERANNO SU UNO DEI QUATTRO REQUISITI DI ACCESSO AL SUICIDIO ASSISTITO SANCITI DALLA STESSA CORTE CON LA “SENTENZA CAPPATO”

Fine vita, sarà ancora la Consulta a decidere sul “sostegno vitale”

Oggi l'udienza sul caso di Paola, morta in Svizzera nel 2023: l'89enne affetta da parkinson non dipendeva da un “macchinario” salvavita

CHIARA LALLI

Nuova udienza pubblica questa mattina in Corte costituzionale: per la terza volta si affronterà una questione di legittimità costituzionale sul trattamento di sostegno vitale.

Stavolta il dubbio è stato sollevato dal tribunale di Bologna per il suicidio assistito di Paola l'8 febbraio 2023. Paola aveva 89 anni e una grave forma di Parkinson, non riusciva più a muoversi e quasi a parlare, aveva bisogno di aiuto per tutto – è facile immaginare l'assoluta dipendenza dall'assistenza altrui quando non ci si muove più – ma non aveva un trattamento di sostegno vitale.

Paola non ne poteva più di vivere in quelle condizioni e ha deciso di andare in Svizzera accompagnata da Felicetta Maltese e da Virginia Fiume. Il giorno dopo la sua morte, si sono autodenunciate insieme a Marco Cappato, legale rappresentante dell'Associazione Soccorso Civile. Dopo una richiesta di archiviazione del pubblico ministero e una udienza del giudice per le indagini preliminari, a settembre 2025 è stata sollevata la questione di legittimità costituzionale: quel requisito sarebbe irragionevole, discriminatorio e irrilevante per valutare la capacità di intendere e di volere, la libertà della scelta, la patologia e la sua irreversibilità.

Ma che cos'è un trattamento di sostegno vitale? Introdotto dalla ordinanza 207 del 2018, ricompare

poi in una sentenza della Corte un anno dopo, la 242 (cosiddetta Cappato/Dj Fabo). Quella sentenza ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del codice penale, l'articolo che disciplina l'istigazione o l'aiuto al suicidio, “nella parte in cui non esclude la punibilità di chi [...] agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”.

Quindi il suicidio assistito è possibile a queste condizioni. Il requisito del trattamento di sostegno vitale, però, solleva delle domande che non sono solo tecniche (è co-



stituzionale oppure no?): è giusto considerarlo una condizione necessaria?

Per rispondere dobbiamo prima capire bene di cosa si tratta. Solo un macchinario, come un respiratore, oppure anche dei farmaci?

Non c'è una definizione clinica né una definizione giuridica e in questi 7 anni dopo la 242 le interpretazioni sono state molto diverse.

Due sentenze successive, la 135 del 2024 e la 66 del 2025, hanno ampliato i confini del sostegno vitale: dobbiamo considerare come sostegni vitali non soltanto i macchinari o i dispositivi tecnologici, ma l'assistenza – e non solo quella infermieristica – e le procedure mediche (la 135). Non solo: se il trattamento è stato rifiutato vale come sussistente (la 66).

L'interpretazione giusta sembra quindi essere una così ampia da rendere il sostegno vitale, di fatto, un non requisito. Ma solo di fatto, anche perché queste due sentenze hanno rigettato il dubbio di legittimità costituzionale e quindi questa interpretazione è legittima e

preferibile ma non è vincolante.

Insomma, quel requisito continua a essere sensato e ragionevole? No, non lo è mai stato.

Gli effetti paradossali di una risposta positiva, soprattutto se accompagnata da una interpretazione restrittiva, sono diversi: che molte persone sarebbero (e sono state, come Paola e tanti altri) escluse nonostante la presenza di tutti gli altri requisiti. E che l'indicazione sembrerebbe essere quella di aspettare di peggiorare e di avere bisogno di un trattamento di sostegno vitale per poter davvero decidere di morire prima. E perché non potrei scegliere in base a un requisito che è occasionale (cioè dipende dalla malattia che ho e dal suo stadio) e non rilevante rispetto alla mia capacità di decidere e alle mie condizioni cliniche?

Non è nemmeno detto che la presenza di un trattamento di sostegno vitale dimostri che chi ce l'ha sta peggio di chi non ce l'ha e, comunque, questo sarebbe un criterio ingiusto e ingiustificabile. Sarebbe come decidere chi ha diritto

di leggere in base alla necessità di un trattamento di sostegno visivo o chi ha diritto di camminare in base a un trattamento di sostegno deambulatorio.

Ricordo anche che tale criterio non esiste in nessuna legge – non che di per sé dimostri qualcosa, ma forse è un elemento ulteriore per eliminarlo dalle discussioni e dalle norme.

Nella legge in discussione in Senato non solo è presente, ma era stato perfino stato esacerbato in trattamenti sostitutivi di funzioni vitali ed esclude il servizio sanitario. Una legge del genere sarebbe incostituzionale (la 242 stabilisce anche che le “condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente”) e non servirebbe a nessuno.



BIOETICA Regioni e province in ordine sparso, oggi nuovo passaggio alla Consulta

Leggi, linee guida, regolamenti Il fine vita nel caos normativo

Due nuovi giudizi di legittimità costituzionale sono attesi, dopo l'udienza pubblica di oggi, sulle regole vigenti in materia di suicidio assistito, che tornano per l'ennesima volta al vaglio della Consulta. Sotto esame sia il fatto che il paziente che chiede la morte con aiuto medico dipenda o meno da trattamenti di sostegno vitale sia la legge sarda, seconda in Italia dopo quella toscana. Ed è proprio il mosaico di soluzioni normative o amministrative individuate dalle Regioni a imporre una riflessione sul succedersi di verdetti della Corte costituzionale, che

ogni volta modificano le richieste al Parlamento, come sulle difficoltà della politica nel pervenire a una legge nazionale. Intanto gli enti locali vanno in ordine sparso, con un "federalismo del suicidio assistito" in piena evoluzione.

Averaimo, Ognibene e Pazzaglia a pagina 8

Fine vita, Regioni in ordine sparso

Le prime due leggi in Toscana e in Sardegna, poi linee guida e regolamenti, preferiti in altre realtà locali alla via democratica: si moltiplicano le soluzioni territoriali in attesa di una legge nazionale. Intanto la Corte costituzionale torna a pronunciarsi

La Corte costituzionale torna a riunirsi oggi per esaminare ben due dossier relativi al fine vita. In Senato intanto si attende che la proposta di legge sul suicidio medicalmente assistito, dopo un tribolato iter, torni in aula per la discussione e il voto in prima lettura, forse già entro la pausa estiva. Le Regioni dal canto loro procedono ciascuna per proprio conto, chi con una legge chi con un provvedimento amministrativo, o un dibattito in corso, per rispondere a richieste di morte volontaria. Sul fine vita sono tre i fronti che si muovono, e la complessità del quadro impone di fare un po' di ordine. Se il Parlamento è ancora lontano

dal raggiungere un punto di incontro tra visioni e obiettivi sinora assai lontani, la Consulta - che incalza le Camere sin dalla prima sentenza sul suicidio assistito (la 242 del 2019, il caso "Cappato-dj Fabo") - si pronuncia nuovamente sullo stesso punto: i limiti per la non punibilità dell'aiuto al suicidio come eccezione all'articolo 580 del Codice penale. I giudici costituzionali esaminano un

nuovo caso sottoposto al loro vaglio sulla dipendenza dai trattamenti di sostegno vitale come preconditione (o meno) per ottenere la morte. La Corte nella stessa seduta esamina anche la legittimità della legge regionale sarda, dopo aver già ridimensionato a fine 2025 la portata di quella toscana. Due sentenze - probabilmente qualche settimana dopo l'udienza pubblica - che porteranno addirittura a nove il totale dei pronunciamenti in materia, con il conseguente aggrovigliarsi delle indicazioni al Parlamento. Nel frattempo le Regioni stanno cercando di governare i casi che vengono sottoposti alle loro autorità sanitarie. Sinora le morti per suicidio assistito sono state 17. Una legge nazionale - si teme - potrebbe moltiplicarli, oppure - dicono altri - creare un quadro di garanzie uniformi ed evitare eccessi o "zone franche". Una situazione in continuo aggiornamento. Ecco la nostra fotografia. (F.O.)

Dalle norme locali approvate nei Consigli elettivi, senza aspettare le regole delle Camere chieste dalla Consulta, ai vademecum amministrativi: i "lavori in corso" per una grande questione etica



Piemonte Dal no agli orientamenti

Il percorso di regolamentazione nella Regione guidata dal centrodestra ha vissuto due fasi, di segno opposto. Nel marzo 2024 il Consiglio regionale ha fermato l'iter della proposta di legge di iniziativa popolare per legalizzare a livello regionale il suicidio assistito approvando con 23 sì e 12 no la pregiudiziale di costituzionalità per la quale una norma regionale avrebbe violato la riserva costituzionale di legge nazionale sugli atti di disposizione del corpo. Il voto del Consiglio faceva perno su un parere dell'Avvocatura dello Stato che aveva parlato di difetto di competenza delle Regioni in materia. Nel febbraio 2025 però è stata varata all'improvviso una "Circolare esplicativa in merito alle corrette modalità di attuazione dei principi enunciati dalla Corte Costituzionale" firmata dal direttore regionale della Sanità, con le linee di indirizzo per l'esecuzione del suicidio assistito in Regione.

Lombardia Prima lo stop, poi il "vademecum"

In Lombardia la proposta di legge regionale di iniziativa popolare è stata respinta nel novembre 2024 in via preventiva dal Consiglio regionale (guidato dal centrodestra) per difetto di competenza della Regione. Un ricorso dell'Associazione Coscioni contro la validità della decisione è stato poi respinto dal Tar a fine maggio 2025. Pochi giorni prima l'assessore alla Salute Guido Bertolaso la Regione aveva emanato linee guida per uniformare la condotta delle aziende sanitarie locali raggiunte da richieste di morte medicalmente assistita. Il testo - un "vademecum" tecnico - istituisce un "Collegio di valutazione" delle domande di morte assistita coordinato e nominato dal direttore sanitario aziendale, composto da uno psichiatra, un psicologo clinico, un medico legale, un palliativista, un anestesista rianimatore, un infermiere e uno specialista della patologia da cui è affetto il malato, cui vanno offerte cure palliative.

Alto Adige: primi passi verso una nuova disciplina

La Commissione legislativa del Consiglio provinciale dell'Alto Adige ai primi di giugno ha dato parere positivo alla modifica al regolamento di esecuzione di una legge regionale che nel 2001 riordinava il servizio sanitario regionale. L'intervento normativo in Commissione prevede l'istituzione di una commissione multidisciplinare permanente per la verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio assistito, «le modalità di accesso, la verifica dei requisiti, le modalità di attuazione, il supporto alla realizzazione della procedura e la relativa gratuità». Per il vescovo di Bolzano Ivo Muser è «il primo passo di un'evoluzione sociale che ci porterà a non accompagnare più in modo adeguato le persone nella fase più vulnerabile della malattia, del dolore e del fine vita».

Veneto: nel 2024 la bocciatura, ora un ripensamento?

Nel gennaio 2024 fu il primo voto di un Consiglio regionale sulla proposta di legge presentata - come in tutte le Regioni - per iniziativa dell'Associazione Coscioni. E fu un colpo di scena, perché la legge si presentava con il favore del centrosinistra (all'opposizione) e del governatore Luca Zaia: l'approvazione pareva cosa fatta, con la Lega in ordine sparso, ma il voto della consigliera dem Anna Maria Bigon in dissenso dal suo partito fece prevalere il no. Nel settembre 2025 l'Ulss 3 Serenissima (competente su Venezia) ha varato un protocollo operativo per gestire le richieste di suicidio assistito con una delibera che definisce ruoli e responsabilità, dai medici al Comitato etico. Più di recente in Regione la Lega, ispirata alla linea Zaia (da sempre favorevole) e Forza Italia sembrano voler tentare di nuovo la via della legge regionale.

Emilia Romagna Oltre la "determina"

Entro l'estate è attesa una legge per andare oltre la discussa disciplina attuale della "determina" amministrativa di giunta varata dalla giunta Bonaccini nel 2024 e che aveva sollevato fin da subito dubbi etici, giuridici e procedurali, anche nella stessa maggioranza di centrosinistra. L'attuale giunta ha presentato una proposta di legge ora all'esame dell'Assemblea legislativa che ricalca la determina ma senza fissare tempi perentori per l'accesso al suicidio assistito, per aderire alla recente sentenza della Corte costituzionale di parziale censura della legge toscana. Contro la legge la consigliera di opposizione Valentina Castaldini (FI): «Impensabile che sia sufficiente una legge a rispondere alla solitudine di fronte alla morte e al dolore». Contestata anche la nomina «discrezionale» dei comitati per valutare le domande. (Chiara Pazzaglia)

Puglia La delibera 3 anni fa

La Puglia - guidata dal centrosinistra - già nel gennaio 2023 ha scelto la via amministrativa preferendola a quella legislativa, prima Regione ad aprire un percorso formale per la morte medicalmente assistita negli ospedali pubblici. Una delibera di giunta regionale ha individuato nel Comitato etico istituito presso il Policlinico di Bari l'organismo terzo incaricato di verificare i requisiti indicati dalla sentenza 242/2019 della Corte costituzionale per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, definendo un iter formale e un modello regionale centrato su un unico comitato etico di riferimento, che «dovrà esprimersi nel più breve tempo possibile al fine di evitare le sofferenze fisiche e psicologiche dei pazienti». Malgrado il fatto che la delibera sia in vigore da oltre tre anni, non si è registrato sinora alcun caso di morte medicalmente assistita. (C.Paz.)

Liguria Un caso per procedere

In Liguria il dibattito su una legge regionale è fermo dal 2024 sul confine tra competenze regionali e statali. Ai primi di marzo ha mosso le acque il primo caso di suicidio assistito in regione, un anno dopo la richiesta, con strumenti di autosomministrazione e farmaci forniti dalla Asl. A fine mese in Consiglio comunale a Genova è stata approvata una mozione - presentata dalla lista che sostiene la sindaca Silvia Salis, con il centrodestra che non ha partecipato al voto - per fare pressioni sulla Regione perché approvi il testo presentato dal capogruppo regionale della "Lista Orlando Presidente", Gianni Pastorino, e sostenuto dalla minoranza progressista. Il testo si presenta come una via per uniformare le procedure di tutte le Asl.

Sardegna "Seconda arrivata"

Il 18 settembre 2025 il Consiglio regionale della Sardegna - maggioranza di centrosinistra - ha approvato con 32 voti a favore e 19 contro la legge "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019" diventando così la seconda Regione in Italia, dopo la Toscana, a farlo. La legge stabilisce che possono accedere solo le persone che rispettano i requisiti definiti dalla Corte, fissando in 30 giorni dalla ricezione dell'istanza il termine per concludere l'iter di verifica. Previsto un colloquio della Commissione chiamata a valutare la domanda con il paziente per accertare che abbia ricevuto informazioni complete sulla possibilità di accedere a cure palliative e sedazione profonda.

Toscana La prima legge regionale

L'11 febbraio 2025 il Consiglio regionale - a guida centrosinistra - con 27 sì e 13 no ha reso la Toscana la prima Regione a dotarsi di una legge. Le "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n.242/2019" parlano di «erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi» da parte del Servizio sanitario regionale. Tra Asl competente, Commissione per valutare l'istanza e Comitato etico territoriale dispone che non si possano superare i 47 giorni dalla domanda alla morte. Al ricorso del Governo ha risposto la Corte costituzionale a fine 2025 (sentenza 204, illegittimità parziale) ricordando che alla Regione spetta solo l'organizzazione del servizio e non i criteri di selezione dei casi, che competono a una legge nazionale.

Campania: la nuova giunta accelera

Anche la Campania potrebbe dotarsi a breve di una legge per regolamentare il suicidio medicalmente assistito. All'interno del Consiglio regionale campano, dopo le elezioni regionali che nel novembre 2025 hanno portato l'ex presidente della Camera Raffaele Fico (M5s) alla poltrona di governatore, sono stati depositati due testi che puntano a rendere accessibile la pratica. Uno porta la firma di alcuni consiglieri del M5s e di varie liste che compongono la coalizione che sostiene Fico, l'altro è stato presentato dai colleghi di maggioranza del Pd. L'obiettivo è garantire tempi certi e regole organizzative chiare per l'accesso al suicidio assistito, cercando di aggirare così le battaglie legali degli anni scorsi tra le Asl e i pazienti che avevano chiesto la morte assistita. Sinora su circa mille richieste presentate solo due sono state accolte dai comitati scientifici ed etici delle Asl. Durante la precedente legislatura regionale la via della legge regionale era stata tentata invano da esponenti del Partito socialista. (Antonio Averaimo)





Dir. Resp.: Marco Girardo

Il Papa: mai la medicina per la morte programmata

«Il valore della persona non dipende da ciò che realizza o produce. Un medico non dovrebbe mai permettersi, sulla base di algoritmi di laboratorio, di decidere della vita di un determinato embrione o di una determinata persona anziana! La medicina non potrà mai farsi serva della morte programmata!». Frasi (e punti esclamativi) di Leone XIV nel discorso alla Fondazione Jérôme Lejeune ricevuta ieri. L'occasione è il centenario della

nascita del celebre genetista francese scopritore dell'anomalia all'origine della trisomia 21. Primo presidente della Pontificia Accademia per la Vita, è stato dichiarato venerabile nel 2021 dalla Chiesa. Lejeune, ha detto il Papa, «fu anche un medico per vocazione e non smise mai di lavorare per trovare una cura, al fine di alleviare la sofferenza dei suoi pazienti che chiamava "i poveri tra i poveri". Difese con ardore la vita e la dignità dei più fragili,

anche a costo della propria carriera». Consapevole che «la sua scoperta scientifica sarebbe stata utilizzata per eliminare le persone con sindrome di Down prima della loro nascita», Lejeune «non esitò allora a farsi loro difensore, denunciando la violazione del giuramento di Ippocrate e quella nuova eugenetica che definiva "razzismo cromosomico". I suoi interventi profetici lo portarono a difendere la vita di ogni essere umano in nome dell'inviolabile dignità

che ha la propria origine nell'atto creatore di Dio». L'uso della tecnica «contro la medicina» accade «quando la tecnica sfugge a ogni indispensabile controllo etico e quando prevalgono calcoli di efficacia, di redditività o di utilità».



PADOVA

Custodire l'umano di fronte alla tecnica

SARA MELCHIORI

La gioia e la cura, la vita e la fragilità, l'impegno al servizio e la gratuità del dono, l'invito a non temere e l'apertura al dialogo, l'attenzione alla vita nelle sue varie fasi. Si sono incrociate tutte queste dimensioni nella consacrazione episcopale di Renzo Pegoraro, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, domenica nel santuario di Santa Maria Madre della Provvidenza, all'interno del complesso dell'Opera della Provvidenza S. Antonio (Opsa) di Sarmeola di Rubano (Padova), luogo di attenzione e cura della fragilità e della vita, frutto della visione profetica del vescovo Girolamo Bortignon (la cui prima pietra fu posata 70 anni fa, il 23 ottobre 1956).

Nominato da papa Leone XIV arcivescovo titolare di Gabi lo scorso 25 marzo, Pegoraro, classe 1959, originario di Padova, divenuto prete dopo la laurea in medicina, ha dedicato il

suo ministero alla bioetica attraverso l'insegnamento accademico, l'impegno ultravennale nella Fondazione Lanza, la partecipazione a comitati etici e al Consiglio superiore di sanità, e il servizio svolto dal 2011 nella Pontificia Accademia per la Vita, prima come cancelliere, poi come presidente dal 27 maggio 2025, succedendo all'arcivescovo Vincenzo Paglia, co-consacrante insieme al vescovo di Padova Claudio Cipolla nell'ordinazione episcopale presieduta dal cardinale Pietro Parolin. Una celebrazione che ha visto presenze da varie parti d'Italia, ma anche dalla Svizzera, dall'Ucraina e dalla Francia. Presenti numerosi rappresentanti delle istituzioni, tra cui il presidente della Camera, Lorenzo Fontana, del mondo della cultura, della medicina e dell'università, oltre a tanti amici e fedeli che hanno incontrato Pegoraro nel suo servizio pastorale nella diocesi di Padova, a cui è sempre rimasto profondamente legato.

«Desidero dire grazie - ha sottolineato il neoarcivescovo -. Grazie al Signore per questa

chiamata e consacrazione a servire come vescovo la Chiesa e le persone più fragili, sofferenti e spesso minacciate nella loro vita e nella loro dignità. Grazie a papa Leone per la fiducia nei miei confronti e per l'impegno nella Pontificia Accademia per la Vita». Un grazie esteso ai presenti e in particolare all'Opsa, alla quale «sono sempre stato legato e qui ho imparato ad amare e servire la vita nei fratelli e nelle sorelle più bisognosi di attenzione, accoglienza e cura. Ho imparato cosa sia la provvidenza, attraverso la premura di Dio per i piccoli, l'impegno degli operatori, dei volontari, dei familiari e dei benefattori. Il motto che ho scelto è preso dal Vangelo di Giovanni: *Ut vitam habeant* - Che abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza. Con questa invocazione, che diventa impegno, continuerò il servizio per il rispetto e la promozione della vita umana; per la custodia della persona umana di fronte alle nuove sfide della tecnologia in tutti i campi».

Il cardinale Parolin, nell'omelia, portando il saluto del Papa, si è soffermato sull'esortazione delle Letture a «non temere».

Non temere: nel difendere la vita con coraggio evangelico, nel segno del «dialogo, memoria e profezia» (con riferimento alla Pontificia Accademia per la Vita); nel vivere la propria vocazione (rivolgendosi in particolare ai seminaristi presenti); nelle scelte evangeliche coraggiose (secondo l'invito di papa Leone XIV dalla piazza di Madrid a tutti i cristiani).

Il cardinale ha poi evidenziato la contiguità tra l'impegno alla Pav e la scelta di vivere la consacrazione episcopale nel santuario dell'Opsa: «Questa grande casa accoglie diverse forme di fragilità umana e se ne prende cura sia con un grado di altissima professionalità, sia con un'attenzione specifica all'individualità di ciascun ospite [...] è senz'altro molto apprezzabile il fatto che il tuo ministero episcopale muova simbolicamente i suoi primissimi passi proprio a partire da qui».



Salute 24

Effetto Trump Ue, in calo gli arrivi di nuovi farmaci

Marzio Bartoloni — a pag. 28

Effetto Trump, in Europa e Italia crolla lo sbarco di nuovi farmaci

L'allarme. A un anno dalla clausola Most favoured Nation voluta dal presidente Usa per abbassare i prezzi è diminuito del 35% l'arrivo di terapie innovative nel Vecchio Continente. La Commissione Ue si muove

Marzio Bartoloni

Lo tsunami scatenato dal presidente Usa Donald Trump un anno fa sul pianeta dei farmaci comincia a lasciare il segno visto che oltre un terzo dei nuovi medicinali approvati Oltreoceano non sono arrivati in Europa e dunque in Italia. La controversa clausola *Most favoured Nation* lanciata dal tycoon americano il 12 maggio 2025 che impone alle aziende farmaceutiche di allineare i prezzi americani, normalmente più alti, a quelli praticati negli altri Paesi sviluppati - tra questi anche il nostro - ha fatto crollare del 35% l'arrivo nel Vecchio Continente delle nuove terapie rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Le grandi aziende del Pharma di fronte al rischio di un boomerang hanno deciso infatti di ritardare l'ingresso dell'innovazione nei Paesi europei. E il rischio concreto è che qualche azienda rinunci addirittura ai mercati europei perché appunto non più convenienti, a meno che i prezzi non vengano rialzati come a esempio ha deciso di fare la Gran Bretagna che li ha fatti aumentare del 25 per cento.

Uno scenario, questo, che preoccupa l'Europa tanto che i ministri della Salute nei giorni scorsi hanno deciso di affidare alla Commissione Ue il compito di capire se il meccanismo «Mfn» stia provocando ritardi nei lanci, aumenti significativi dei prezzi e un accesso ridotto ai farmaci innovativi per i pazienti europei. I Paesi insomma vogliono risposte su «come funziona e quale impatto generale ha sui mercati dell'Ue», ha spiegato il

commissario alla Salute Olivér Várhelyi. Che vuole chiudere presto il dossier: «Vogliamo essere rapidi, il che significa anche prima dell'estate», ha aggiunto il commissario.

Secondo i recenti dati diffusi da Global Data il crollo dei nuovi lanci in tutta Europa nei 10 mesi successivi all'ordine esecutivo di Trump è stato del 35% rispetto ai 10 mesi precedenti. Un crollo che cresce al 37% se si prende in considerazione il gruppo ristretto di Paesi europei messi sotto la lente dall'amministrazione Usa (tra cui c'è anche l'Italia oltre a Danimarca, Germania, Francia, Svizzera e Uk) e aumenta addirittura al 43% prendendo in considerazione tutti e 14 i Paesi europei a cui la Casa Bianca guarda con attenzione per abbassare i prezzi Oltreoceano. L'obiettivo scritto nero su bianco su un documento messo a punto dal Consiglio dei consulenti economici di Trump è di ottenere con questa manovra di allineamento dei prezzi ben 600 miliardi di dollari di risparmi sui farmaci nei prossimi 10 anni. E che su questa faccenda gli Stati Uniti facciano davvero sul serio lo dimostra il fatto che proprio nei giorni scorsi hanno avviato un'indagine sulle politiche relative ai prezzi dei farmaci della Germania che negli ultimi mesi sta approvando sconti sui medicinali, una inchiesta annunciata dal rappresentante per il Commercio americano Jamieson Greer che segue mesi di colloqui con «partner tedeschi nel tentativo di risolvere il problema». L'indagine è condotta sotto la Section 301, che consente agli Usa di agire contro i Paesi che impongono ingiu-

ste barriere commerciali.

Ovviamente questi sono solo primi segnali, tutti ancora da valutare nei loro effetti nel medio-lungo periodo. Per l'Italia - secondo Global data la riduzione dei lanci sarebbe passata da 99 a soli 33 nuovi medicinali in 10 mesi - il rischio è che i pazienti siano esclusi o si vedano arrivare tardi nuove terapie innovative. Già oggi dopo l'ok dell'EmA - l'Agenzia Ue dei medicinali - nel nostro Paese si aspetta in media più di un anno, a cui si aggiungono i tempi delle autorizzazioni delle Regioni che hanno bisogno in media di altri 165 giorni per renderli disponibili ai pazienti. Con il tempo che - come emerge dal progetto «Osservatorio Regional Access» promosso da Pharma Value in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Farmaceutiche dell'Università di Milano che sarà presentato oggi - varia tra 100 e 400 giorni a seconda della Regione: insomma a parità di diritto, l'attesa può essere fino a 4 volte più lunga.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervento

LA REVISIONE DEL PRONTUARIO SERVE ALLA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA

di **Robert Nisticò**

La medicina contemporanea ci consegna un paradosso. Più aumentano le possibilità di cura, più diventano complesse le decisioni necessarie per renderle accessibili, appropriate e sostenibili. Per anni la ricerca biomedica è stata orientata allo sviluppo di cure più efficaci, mirate e coerenti con le caratteristiche dei singoli pazienti. Oggi, grazie all'arrivo di nuove molecole, all'espansione delle conoscenze scientifiche e agli strumenti della medicina di precisione, questo obiettivo appare sempre più concreto. Ne deriva, tuttavia, una sfida ulteriore: integrare l'innovazione all'interno di un sistema sanitario universalistico, assicurando che il progresso scientifico sia accompagnato da un'adeguata capacità di governo, valutazione e adattamento.

La Commissione scientifica ed economica dell'AIFA opera all'interno di questo sistema complesso, come organismo indipendente in cui convivono e si confrontano competenze, responsabilità e sensibilità differenti. In un sistema così costruito, il percorso che conduce a una decisione è importante quanto la decisione stessa. Prima delle scelte vengono le domande, le verifiche, il confronto tra evidenze e la costruzione di un quadro conoscitivo affidabile. È in questa fase che si misura la qualità delle istituzioni tecniche: non solo nella velocità con cui formulano risposte, ma anche nella capacità di approfondire i problemi e mettere a disposizione dei decisori pubblici elementi di

valutazione rigorosi anche in condizioni di incertezza, quando le evidenze disponibili non sono particolarmente solide.

In un sistema articolato come quello italiano, gli obiettivi vengono definiti dal legislatore, mentre alle istituzioni tecniche spetta il compito di analizzare le opzioni possibili e valutarne opportunità, limiti e conseguenze. In questo quadro di elevata complessità si inserisce la revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale in attuazione delle Legge di Bilancio approvata dal Parlamento: un percorso che l'Agenzia ha avviato dopo la preventiva condivisione con le Regioni. Non si tratta semplicemente di aggiornare un elenco di medicinali, ma di valutare, accanto al singolo principio attivo, raggruppamenti terapeutici più ampi, all'interno dei quali convivono farmaci differenti accomunati da indicazioni cliniche analoghe.

Nel contesto attuale non è però immaginabile ragionare secondo la logica delle categorie terapeutiche omogenee, come poteva avvenire qualche decennio fa. I nuovi farmaci sono profilati su specifiche sottopopolazioni di pazienti e sul posizionamento nelle linee di trattamento nell'ambito di una medesima indicazione terapeutica. L'avvento di terapie sempre più mirate aumenta inevitabilmente il livello di complessità della valutazione scientifica. E qui sta la vera sfida che stiamo affrontando.

Le responsabilità affidate alle

autorità regolatorie continuano quindi ad aumentare: nuove terapie avanzate, accesso precoce ai medicinali e procedure sempre più complesse. Funzioni sempre più ampie, che devono fare i conti anche con la carenza di personale di cui soffre l'AIFA rispetto ad agenzie con simili responsabilità in Europa.

In fondo, è il medesimo paradosso dal quale siamo partiti. Le possibilità aumentano. E con esse cresce la responsabilità di valutarle, governarle e renderle accessibili.

L'invecchiamento della popolazione, l'arrivo di nuove terapie e l'evoluzione continua delle conoscenze scientifiche impongono una capacità di visione che non può sempre esaurirsi nell'urgenza del presente. Ogni decisione sanitaria contiene inevitabilmente una quota di futuro. Perché il tema della salute, prima o poi, riguarda tutti. Per questo le decisioni migliori non sono sempre le più rapide né le più facili da raccontare, ma quelle capaci di tenere insieme sostenibilità, innovazione e diritto alla cura nell'interesse di tutti.

Presidente Agenzia italiana del farmaco

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ROBERT NISTICÒ
Presidente dell'Agenzia italiana del farmaco



LA DIRETTIVA EUROPEA

Acque reflue, i dubbi Ue sugli effetti: dal rischio carenze al boom dei costi

Si apre più di uno spiraglio sulla possibile retromarcia dell'Europa sulla direttiva sulle acque reflue che potrebbe far pagare un conto salatissimo alle aziende farmaceutiche del Vecchio Continente, comprese quelle italiane. Il Parlamento europeo ha appena votato una risoluzione che di fatto chiede alla Commissione Ue una nuova valutazione d'impatto indipendente e la proposta di sospende gli obblighi legati all'Extended Producer Responsibility (Epr) fino a quando non saranno disponibili dati completi e trasparenti. «È un passaggio decisivo» e un «voto importante per la tutela dei pazienti e la sicurezza delle forniture di medicinali» hanno spiegato Farindustria ed Egualia (i produttori di generici) che bocciano questa normativa Ue che dovrebbe entrare in vigore entro il 2028 perché nel nome dell'ambiente rischia di scaricare enormi costi sulle aziende con un effetto boomerang su prezzi e disponibilità dei medicinali anche a largo consumo, come antibiotici e antidolorifici.

A fare i conti su impatto e rischi della direttiva è un ampio studio di I-Com che mette sotto la lente questo meccanismo che introduce per la prima volta nella normativa idrica europea un meccanismo di responsabilità estesa del produttore che impone a farmaceutica e cosmetica di coprire almeno l'80% dei costi aggiuntivi del trattamento quaternario delle acque reflue, quella che qualcuno ha già ribattezzato "tassa sulla pipì". I-Com ha messo a confronto le stime di Bruxelles ampiamente sottodimensionate e quelle più realistiche diffuse anche da autorità nazionali: solo per l'Italia si passa dai 175 milioni della Commissione agli 800 milioni effettivi e per la Germania oltre un miliardo contro i 238 milioni stimati, mentre a livello Ue si passa dalla stima tra 1,4 e 1,8 miliardi l'anno a oltre 11 miliardi

di conto effettivo. La Commissione Ue - ricorda il report - ritiene che i farmaci siano responsabili del 66% del "carico tossico" riscontrato nelle acque reflue urbane, mentre analisi indipendenti stimano un impatto del 18% se non del 10 per cento. Ma gli effetti non sono solo sui costi perché ci sono anche rischi per i cittadini visto che «i medicinali più esposti non sono necessariamente quelli a maggiore valore commerciale, ma quelli in cui si combinano elevati volumi di consumo, basso prezzo unitario, marginalità ridotta e presenza di sostanze chimiche persistenti o difficilmente biodegradabili», sottolinea I-com. Nel mirino dunque farmaci da banco senza obbligo di prescrizione, come analgesici, antipiretici, antinfiammatori, antiacidi o prodotti per disturbi comuni. Un eventuale rincaro di questi farmaci «avrebbe un impatto diretto sull'accessibilità delle cure per gran parte della popolazione nazionale». Una seconda categoria a rischio è quella dei farmaci essenziali e ad alto volume per patologie croniche o condizioni ad alta prevalenza come i farmaci per il diabete o gli antibiotici come l'amoxicillina. La terza categoria è quella dei farmaci equivalenti - i generici - che rappresentano uno dei segmenti più esposti agli effetti della direttiva e che già oggi rappresentano circa il 90% dei medicinali critici nella Ue e che sono cruciali per la cura di patologie croniche e ad alta prevalenza come malattie cardiovascolari, ipercolesterolemia, disturbi psichiatrici. Insomma a conti fatti la direttiva rischia di non essere una efficace applicazione del principio "chi inquina paga", ma un costo regolatorio mal disegnato, con basi di misurazione fragili e possibili conseguenze per i cittadini nell'accesso ai medicinali.

— Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STUDIO I-COM
**Per le aziende
italiane del
farmaco costi
a 800 milioni.
L'Europarlame
nto chiede una
sospensione**



OGGI L'ASSEMBLEA PUBBLICA

Cattani confermato presidente Farindustria

Marcello Cattani è stato confermato ieri all'unanimità alla Presidenza di Farindustria, nel corso dell'Assemblea privata dell'Associazione delle imprese farmaceutiche (oggi l'Assemblea pubblica). Si tratta del terzo mandato per Cattani in carica per il biennio 2026-2028. Cattani è Presidente e Ad di Sanofi Italia e Malta ed è anche nel Consiglio Generale di Confindustria e in quello di Assolombarda. Da ottobre 2022 è Presidente del Club Santé Italia, che riunisce 40 aziende francesi in Italia in ambito medico-farmaceutico. L'Assemblea ha, inoltre, eletto il Comitato di Presidenza composto

da cinque Vice-Presidenti: Fulvio Berardo (Astellas), Massimo Di Martino (Abiogen), Massimiliano Florio (SO.SE.PHARM), Raffaello Innocenti (Chiesi), Elias Khalil (Eli Lilly). Del Comitato di Presidenza fanno parte anche: Lucia Aleotti (Menarini), Valentino Confalone (Novartis), Francesco De Santis (Italfarmaco), Claudio Longo (AstraZeneca), Pierluigi Petrone (Euromed), Regina Vasiliou (Bristol Myers Squibb).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARCELLO CATTANI

Confermato all'unanimità alla Presidenza di Farindustria. Si tratta del terzo mandato per Cattani in carica per il biennio 2026-2028



ANIMALI, FRONDA NO-VAX

Prezzi dei farmaci
in salita: per l'Aifa
il conto va ai malati

DI BENEDETTO, GAITA
E MANTOVANI A PAG. 13

QUALE SALUTE • Il nuovo prontuario, a rischio diverse terapie

Farmaci, i prezzi salgono: l'Aifa vuol far pagare il conto ai malati

» **Linda Di Benedetto**
e **Alessandro Mantovani**

Si è riaperta la battaglia tra i vertici dell'Agenzia del farmaco (Aifa) e il ministro della Salute Orazio Schillaci. Di fronte alla spesa farmaceutica fuori controllo - 4,7 miliardi lo sfioramento del tetto fissato per il 2025 agli acquisti diretti delle Regioni - l'Aifa ha avviato una revisione drastica del Prontuario che stabilirebbe, per classi di farmaci, la rimborsabilità solo al prezzo del prodotto che costa meno, anche quando le molecole sono diverse.

Diverse aziende stanno rifiutando di abbassare i prezzi, alcuni farmaci potrebbero passare a carico dei pazienti quando non c'è equivalenza con il prodotto rimborsato, per lo più un generico. Si fa l'esempio dei gastroprotettori, ma vale anche

per ace-inibitori e altri farmaci contro l'ipertensione, statine anti-colesterolo e molti altri. La stangata può costare ai cittadini italiani fino a 1 miliardo, secondo la stima pubblicata da *La Stampa* dopo che *Quotidiano Sanità* ha dato notizia dell'intervento. C'è anche il rischio di provocare carenze di farmaci generici, oltre a possibili impatti sul mercato Usa dal momento che Donald Trump ha legato i rimborsi dei programmi di assistenza statunitensi all'andamento dei prezzi in Europa.

Schillaci, che già aveva chiesto interventi per contenere la spesa, ha scritto all'Aifa chiedendo di "escludere qualsiasi ricaduta negativa, sia in termini di qualità dell'assistenza offerta che di possibile aggravio dei costi a carico dei cittadini". I tecnici del ministero hanno inviato ad Aifa una serie di indicazioni metodologiche per aggiustare il tiro, ma i tempi sono stretti. E sembra che nessuno voglia rimanere con il cerino

della stangata in mano. Va da sé che quando Giorgia Meloni e i suoi ministri proclamano di aver aumentato la spesa sanitaria nominale, bisogna sapere che quei soldi al netto dell'inflazione vanno in farmaci. Aifa peraltro tiene il punto: "In altri Paesi Ue quei meccanismi sono già da tempo presenti", sostiene Pierluigi Russo, direttore scientifico dell'Agenzia. E ricorda che la revisione devono farla per legge.

"Sembra un tentativo di fare cassa sui cittadini - dice Barbara Polistena, prof a contratto e direttore scientifico del Centro per la ricerca economica applicata in Sanità (Crea) di Roma Tor Vergata, dove Schillaci era rettore - Inoltre, avrebbe un impatto negativo sulle aziende farmaceutiche: si chiede un ulteriore ribasso dei prezzi in un contesto dove già paghiamo i farmaci minori meno che nel resto d'Europa. Il rischio è che le aziende investano sempre meno nel nostro Paese, con un



impatto negativo anche sul Pil. C'è poi un rischio clinico da non sottovalutare, legato a uno *switch* terapeutico frequente. Un conto è il generico puro, che ha un'efficacia sovrapponibile all'originale, un altro è la classe terapeutica, dove parliamo di molecole diverse senza un'equivalenza provata". Anche i farmacisti, con il presidente di Federfarma Marco Cossolo,

chiedono una revisione che "non penalizzi i cittadini". Ma se i farmaci oggi a carico del Ssn saranno pagati dai pazienti, le farmacie ci guadagneranno.

**SFORAMENTO
DI 4,7 MILIARDI
IL NUOVO LISTINO**

DI FRONTE alla spesa farmaceutica fuori controllo - 4,7 miliardi lo sfioramento del tetto fissato per il 2025 agli acquisti diretti delle Regioni - l'Aifa ha avviato una revisione drastica del Prontuario che stabilirebbe, per classi di farmaci, la rimborsabilità solo al prezzo del prodotto che costa meno, anche quando le molecole sono diverse



Il ministro Orazio Schillaci FOTO ANSA



INTERVISTA AD ANTONIO GIORDANO

Medico, fondatore della Sbarro Cancer Research e membro Niaf, è una delle voci più autorevoli negli Stati Uniti

«Italiani in America Orgoglio transatlantico»

Il professore: «La comunità italo-americana è un ponte formidabile tra i due Paesi»

ANGELO JANNONE

••• Gli Usa ospitano una delle maggiori comunità italiane al mondo. Circa 20 milioni. Tra il 5 e 6% dell'intera popolazione americana, secondo il National Italian American Foundation (NIAF) e la Sons and Daughters of Italy Foundation (SIF).

«Il rapporto tra Italia e Stati Uniti è molto più forte di qualsiasi polemica o dichiarazione estemporanea. Un legame costruito nel corso di decenni. Una collaborazione politica, economica, culturale e umana, che si fonda su valori fondamentali e una lunga alleanza». Sintetizza così il suo pensiero Giancarlo Arra, imprenditore e manager italo-statunitense, una delle voci più autorevoli della ricerca scientifica e delle relazioni tra Italia e Stati Uniti. Presidente di SHRO Italia e Vicepresidente della Sbarro Health Research Organization negli Usa che finanzia progetti di ricerca biomedica e oncologica e iniziative di formazione internazionale. Dal 2025 anche membro del Board of Trustees della Sons of Italy Foundation, il braccio filantropico dell'Order Sons and Daughters of Italy in America. Italiani con un forte legame con il nostro Paese. Le vicine celebrazioni del Columbus Day, con le associazioni regio-

nali, la promozione della cultura italiana, le iniziative linguistiche, i rapporti economici e familiari, mantengono vivo un senso di appartenenza. Italo-americani, che conservano un orgoglio palpabile per le proprie radici e guardano con attenzione ai rapporti tra Roma e Washington. E negli Usa, il dibattito pacato seguito alle recenti dichiarazioni di Do-

nald Trump, ci fa comprendere come vengano percepite dalla vasta e influente comunità italiana negli Stati Uniti. Una comunità che con il suo ruolo rafforza, anziché divide, lo storico rapporto tra i due Paesi.

«Il rapporto Italia - Usa, si fonda su una storia lunga e condivisa, che travalica le divergenze in politica estera del momento. Decenni di collaborazione politica, economica, scientifica, culturale e umana, sostenuti da valori democratici comuni. Gli italiani in Usa ritengono che le polemiche del momento, si spengono di fronte ad un legame costruito nel tempo da milioni di persone. Come ha più volte sottolineato la Premier italiana, continuità e stabilità dei rapporti transatlantici, sono un punto fermo invalicabile. Nelle vere democrazie le differenze di vedute, al di là del modo con cui vengono rappresentate, sono l'essenza di relazioni autentiche». A parlare è un'altra voce autorevole della comunità Italo-Americana, il prof. Antonio Giordano, oncologo, patologo e genetista di fama mondiale. Allievo del premio Nobel James Watson, è noto soprattutto per aver scoperto il gene Rb2/p130, fattore di sviluppo dei tumori. Fondatore della Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine presso la Temple University di Philadelphia, e membro del Consiglio di Amministrazione Niaf.

Quindi ritiene che il legame tra Italia e Stati Uniti sia sufficientemente solido?

«Assolutamente sì. E non è solo ciò che penso io. Ma sono gli americani a pensarlo. Le dichiarazioni estemporanee lasciano il tempo che trovano.

Ciò che rende solido il rapporto, è il patrimonio di rapporti economici, culturali, scientifici e umani».

Un esempio?

«Quale Presidente della Sbarro Health Research Organization di Philadelphia, ho avuto il privilegio di contribuire alla formazione di circa 400 giovani ricercatori italiani, di cui tanti oggi occupano posizioni di

rilievo nelle università, negli ospedali e nei centri di ricerca del mondo. È questo che conta davvero».

Quale messaggio rivolgerete agli italiani residenti negli Usa?

«Direi loro di continuare a essere orgogliosi delle proprie radici e, allo stesso tempo, protagonisti della società americana. Gli italo-americani hanno sempre svolto una funzione fondamentale nei rapporti tra le due sponde dell'Atlantico.

Come membro della National Italian American Foundation, vedo ogni giorno quanto sia importante il contributo della nostra comunità nel promuovere cultura, formazione, ricerca e opportunità economiche».

Un ponte tra i due Paesi?

«Esattamente. Un ponte che significa ricordare che ciò che ci unisce è infinitamente più forte di qualsiasi divergenza temporanea».



Ma quali sono i valori condivisi tra il popolo italiano e quello americano?

«Penso alla centralità della famiglia, all'etica del lavoro, alla valorizzazione del talento, alle libertà individuali, alla democrazia e alla fiducia nell'istruzione e nella ricerca come strumenti di progresso. Sono valori non negoziabili che ritrovo sia nella società italiana, sia in quella americana e che rappresentano una base solida per affrontare insieme le sfide del futuro».

Quindi un ruolo di mediazione culturale?

«La ringrazio per questa domanda. La risposta è, senza esitazione, sì. I quasi venti milioni di italo-americani, aldilà di sensibilità, idee e opinioni diverse, com'è normale in demo-

crasia, hanno un obiettivo comune: rafforzare il dialogo, la cooperazione e il rispetto tra le due nazioni. Conoscendo profondamente entrambe le realtà è normale favorire una collaborazione sempre più solida, anche in momenti di tensione mediatica».

In che modo?

«Con progetti concreti, come fa La Sbarro Health Research Organization che, da trent'anni permette a talenti e ricercatori italiani di raggiungere Philadelphia, perfezionare la propria formazione e realizzare progetti comuni con colleghi americani. Un continuo scambio di conoscenze, competenze e relazioni umane che rafforza il legame tra le nostre nazioni. È questa la vera forza delle relazioni transatlanti-

che».

Se dovesse indicare un elemento che unisce più italiani e americani?

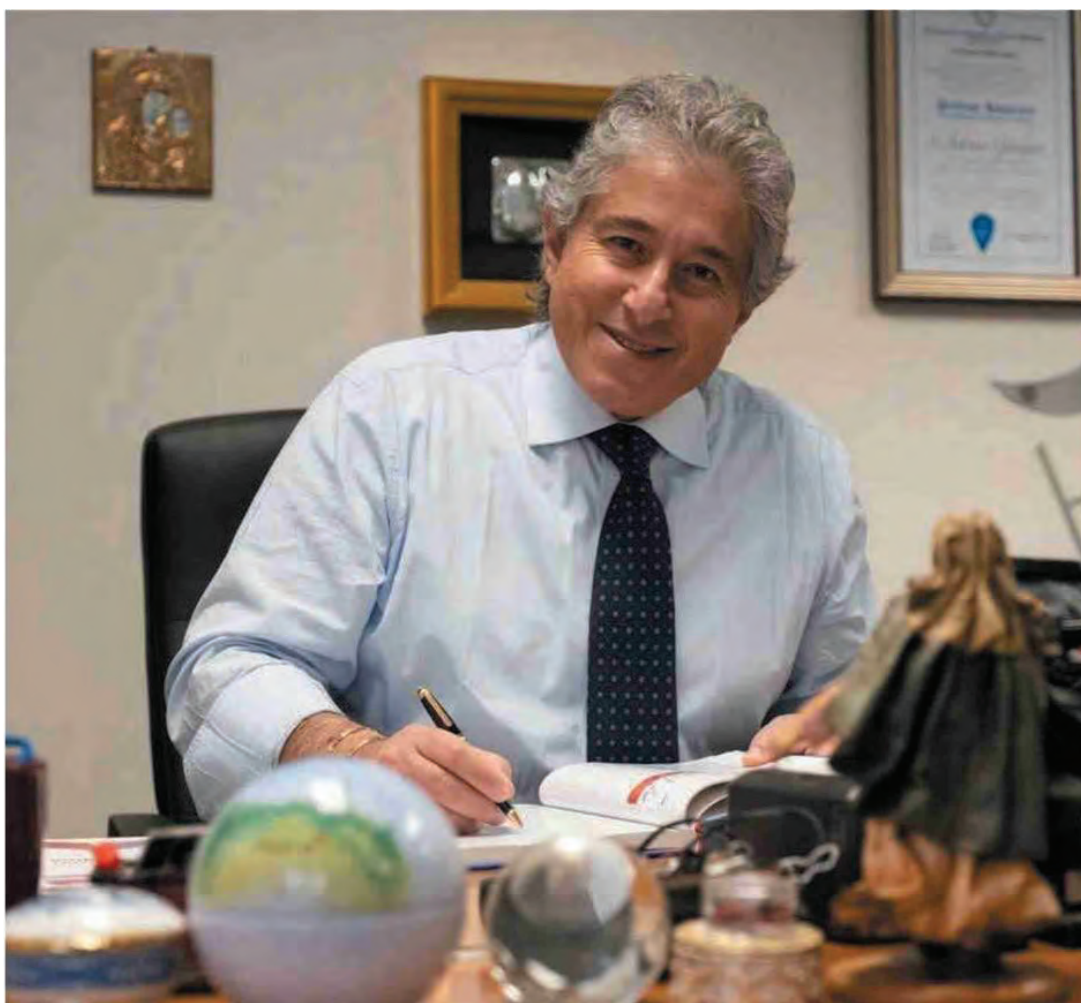
«La fiducia nel futuro e nella capacità di migliorare il mondo attraverso il lavoro, la creatività, l'innovazione e la conoscenza. È lo spirito che ha animato milioni di immigrati italiani e che oggi vive nei giovani che costruiscono ponti tra le nostre due nazioni».

Principi condivisi

«Centralità della famiglia, etica del lavoro, attenzione al talento alle libertà, alla democrazia e alla fiducia nella ricerca»

Formazione

«A Philadelphia ho contribuito alla formazione di 400 giovani ricercatori italiani: molti oggi sono in posizioni di rilievo»



Antonio Giordano
Oncologo, patologo e genetista di fama mondiale. Allievo del premio Nobel James Watson fondatore della Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine presso la Temple University di Philadelphia e membro del Consiglio di Amministrazione Niaf



Giancarlo Arra
Manager italo-statunitense presidente di SHRO Italia e Vicepresidente della Sbarro Health Research Organization



Servizio Studio giapponese

Alzheimer: così la musica mantiene il cervello giovane anche nella terza età

Dopo i 70 anni effetti positivi particolarmente importanti per due aree cerebrali, cervelletto e putamen, per chi suona uno strumento

di Federico Mereta

22 giugno 2026

Chitarra, violino, pianoforte. O quello che preferite, passando anche per le percussioni. Se volete mantenere giovane il cervello, iniziate a suonare uno strumento musicale. Anche se non siete propriamente ragazzini e magari avete passato la soglia dei 70 anni, puntate su questa semplice (e piacevole) misura preventiva che si dipana attraverso l'esercizio con le sette note. A consigliarlo è uno studio quadriennale condotto in Giappone che rivela come chi continua ad esercitarsi sul pentagramma mostri mediamente migliori prestazioni mnemoniche e addirittura abbia un meno importante processo di atrofia cerebrale rispetto a chi invece smette di allenarsi nella terza età. In particolare, stando allo studio, i maggiori benefici si hanno nelle regioni legate appunto alla memoria e all'apprendimento. Ad offrire questa "soluzione" per invecchiare in salute è un'originale ricerca condotta da esperti dell'Università di Kyoto, coordinati da Kaoru Sekiyama, apparsa su *Imaging Neuroscience*.

Le aree sotto esame

In genere, con l'avanzare degli anni ci sono due aree cerebrali che tendono a ridursi e a perdere colpi sotto il profilo dell'attività: sono il putamen (fondamentale non solo per il movimento ma anche nei processi di apprendimento) e il cervelletto. Le neuroscienze hanno mostrato però anche un'altra peculiarità di queste zone del sistema nervoso: sono particolarmente sensibili all'apprendimento di uno strumento musicale. Da questa osservazione, l'ipotesi di lavoro degli studiosi che hanno voluto valutare cosa accade quando le persone iniziano a suonare uno strumento musicale in età avanzata. Lo studio ha preso in esame i partecipanti ad un precedente progetto che ha mostrato come gli anziani che si erano esercitati per la prima volta con uno strumento musicale per soli quattro mesi mostravano miglioramenti nelle prestazioni mnemoniche e nella funzione del putamen. Si è voluto però capire se e come questi benefici potessero mantenersi a lungo termine. Nel nuovo studio, dopo un periodo di formazione iniziale di quattro mesi (età media 73 anni), circa la metà ha continuato a suonare il proprio strumento per più di tre anni, mentre gli altri hanno smesso e si sono dedicati ad altri hobby. Quattro anni dopo la prima valutazione si è studiato con risonanze magnetiche (focalizzate in particolare sul putamen e sul cervelletto) e test cognitivi gli effetti del trattamento.

Non è mai troppo tardi

La musica protegge. Anche se si inizia a suonare tardi. Chi ha abbandonato lo strumento ha mostrato un declino nella memoria di lavoro verbale e una riduzione del volume della materia

grigia nel putamen destro, rispetto a chi invece ha continuato a suonare. Non solo: si è anche riscontrati una maggiore attività in aree più ampie di entrambi i cervelletti nei partecipanti che hanno continuato a suonare rispetto a coloro che hanno smesso. “Siamo rimasti sorpresi di scoprire che gli effetti sul cervello delle persone anziane che iniziano e continuano a suonare uno strumento si concentrano anche in queste due aree cerebrali e che questo rappresenta un modo efficace per prevenire il declino cognitivo legato all’età – è il commento di Sekiyama in una nota dell’ateneo nipponico –”. Secondo l’esperto la ricerca, oltre a segnalare quanto e come la musica possa aiutare le funzioni cerebrali anche nella terza età, suonare uno strumento potrebbe rivelarsi una sorta di “surrogato” per chi presenta deficit che non consentono una regolare attività fisica. In presenza di questi o altri problemi legati a dolori cronici, quindi, affidarsi al pentagramma potrebbe comunque contrastare l’invecchiamento cerebrale.

Il benessere legato alla musica

Per chi non intende applicarsi allo studio della musica, peraltro, un aiuto importante in chiave preventiva potrebbe venire anche dal semplice ascolto di melodie varie e dal canto. Lo dice una ricerca di qualche tempo fa condotta da esperti dell’Università di Helsinki e pubblicata sul “Journal of Alzheimer’s Disease”. Lo studio ha preso in esame 89 coppie di pazienti con demenza media o moderata e chi li assisteva, dimostrando che mentre nelle forme iniziali della patologia il canto può rivelarsi un valido supporto terapeutico, quando la demenza avanza ascoltare musica è sicuramente indicato, pur se il soggetto non partecipa direttamente. Il tutto, va detto, senza che esistano preferenze specifiche in termini di stili musicali: non conterebbe, insomma, ciò che si ascoltava prima dell’insorgenza della patologia che “annebbia” i ricordi. In sintesi: l’ascolto della musica può migliorare lo stato cognitivo globale nei pazienti con demenza moderata (quindi più grave) e in quelli istituzionalizzati, e non-Alzheimer. Ma soprattutto la ricerca conferma che l’attività di svago (fra cui l’ascolto della musica) è un fattore di protezione per la malattia di Alzheimer. Peraltro gli stessi studiosi finlandesi, in una ricerca apparsa su *Gerontologist*, avevano già dimostrato che la musica, sia cantata che ascoltata, può migliorare le funzioni cognitive (memoria a breve termine e di rievocazione, attenzione, orientamento) e l’umore. Quindi puntiamo sulle arie che più ci piacciono per mantenere in forma la memoria. Con un’ultima “chicca” che può aiutarci: in alcuni grandi musicisti il giro angolare dell’emisfero destro (una particolare zona del sistema nervoso) risulta ipersviluppato rispetto al resto della popolazione. Il motivo? Lo stimolo musicale ripetuto e lo scorrere delle note hanno determinato una sorta di “allenamento” per i neuroni, che quindi si sono specializzati, fino a rendere più semplice il ricordo di un’armonia.



Servizio Medicina e Innovazione

Dalla diagnosi precoce alla longevità: le nuove frontiere della cardiologia

Dalla diagnostica alle nuove terapie molte innovazioni si sono ormai tradotte in pratica clinica quotidiana ma resta la sfida di una prevenzione tarata sulla longevità e sulla capacità di migliorare la qualità di vita

*di Leonardo Calò **

22 giugno 2026

Negli ultimi anni la cardiologia ha vissuto una profonda trasformazione. Tecnologie avanzate, nuove conoscenze scientifiche e terapie innovative stanno cambiando il modo di prevenire, diagnosticare e curare le malattie cardiovascolari. La vera rivoluzione, però, è la possibilità di offrire a ogni paziente un percorso sempre più personalizzato, costruito sulle sue caratteristiche e sul suo profilo di rischio.

Questi temi saranno al centro di "Place 2026", uno dei principali appuntamenti scientifici dedicati alla cardiologia. Molti degli argomenti affrontati rappresentano ambiti nei quali, insieme al Dott. Marco Rebecchi, al Dott. Ermenegildo De Ruvo e all'intera équipe della Cardiologia del Policlinico Casilino, siamo impegnati ogni giorno attraverso attività clinica, ricerca e innovazione.

Diagnostica innovativa

Tra le innovazioni più significative vi è la diagnostica cardiovascolare. La risonanza magnetica e la TAC cardiaca consentono oggi di studiare il cuore con grande precisione, individuando alterazioni strutturali, aree cicatriziali e fattori di rischio che in passato potevano sfuggire. A queste informazioni si aggiunge il contributo della genetica, che permette di identificare condizioni ereditarie e definire meglio il rischio individuale.

Per i pazienti questo significa riconoscere precocemente situazioni potenzialmente pericolose e intervenire prima che si manifestino eventi gravi. È il caso della prevenzione della morte cardiaca improvvisa nei giovani e negli sportivi, problema purtroppo di grande attualità.

Digital Health e nuove terapie

Un altro tema centrale sarà la Digital Health. Intelligenza artificiale, telemedicina e sistemi digitali non hanno l'obiettivo di sostituire il medico, ma di migliorare l'organizzazione delle cure e liberare tempo da dedicare al paziente. Gli strumenti intelligenti possono semplificare la gestione della documentazione clinica, mentre il monitoraggio remoto consente di seguire a distanza i portatori di pacemaker e defibrillatori, individuando tempestivamente eventuali criticità.

Anche sul fronte terapeutico la cardiologia sta vivendo una fase di grande evoluzione. Nuovi farmaci stanno modificando la storia naturale di patologie rare e complesse, come l'amiloidosi cardiaca e la malattia di Fabry. È il segno del passaggio verso una medicina di precisione, nella

quale età, caratteristiche cliniche, predisposizione genetica e stile di vita guidano la scelta della terapia più appropriata.

Aritmie meglio gestite

Importanti progressi riguardano inoltre il trattamento delle aritmie. Le moderne tecniche di ablazione consentono di trattare con elevata efficacia numerose forme aritmiche, scegliendo la soluzione più adatta al singolo paziente. Un ambito nel quale il nostro gruppo ha maturato una significativa esperienza è quello delle sincope cardioinibitorie. Grazie a tecniche innovative sviluppate e studiate negli anni, oggi è possibile ridurre in modo significativo o eliminare episodi che compromettono la qualità della vita.

La cardiologia moderna, infine, non si limita a curare la malattia ma punta a prevenirla. Per questo il convegno darà spazio anche al tema della longevità. Alimentazione, attività fisica, qualità del sonno, gestione dello stress e ambiente influenzano profondamente la salute cardiovascolare. L'obiettivo non è soltanto vivere più a lungo, ma vivere più a lungo in salute.

Il convegno rappresenta un'importante occasione di confronto tra specialisti italiani e internazionali, ma anche la dimostrazione di come molte delle innovazioni che stanno trasformando la cardiologia siano già parte della pratica clinica quotidiana. Dalla diagnostica avanzata alla medicina personalizzata, dall'intelligenza artificiale alle nuove tecniche interventistiche, il filo conduttore resta sempre lo stesso: mettere il paziente al centro e offrire cure sempre più efficaci, sicure e costruite sulle sue reali esigenze.

** Direttore Cardiologia Policlinico Casilino*



Servizio La campagna IoEquivalgo

Farmaci equivalenti, i giovani restano «freddi»: poca informazione e fiducia mentre cresce l'IA

Arretra del 5% in 5 anni la conoscenza dei "generici" e nella Gen Z solo il 50% dice di conoscerli bene contro una media del 70% e intanto si ricorre più a Internet, Intelligenza artificiale e farmaci da banco

di Redazione Salute

22 giugno 2026

Mediamente attenti alla propria salute ma, di fronte ai tanti piccoli malesseri fisici e psichici dai quali sono colpiti, si affidano troppo all'intelligenza artificiale e alla soluzione rapida trovata su internet. Cresce il ricorso ai farmaci da banco, mentre non decolla l'informazione e la fiducia nei farmaci equivalenti, soprattutto da parte delle giovani generazioni.

La ricerca

E' questo in estrema sintesi il quadro che emerge dalla ricerca realizzata da SWG realizzata tra aprile e maggio, su un campione di 2500 cittadini maggiorenni rappresentativi della popolazione italiana. Lo studio, giunto alla terza edizione, viene presentato presso il ministero della Salute, nell'ambito dell'evento "Si chiama equivalente, tu chiamalo una scelta", appuntamento promosso da Cittadinanzattiva in chiusura della VI Edizione della Campagna IoEquivalgo, realizzata con il contributo non condizionato di Eguale, e in collaborazione con Federfarma e Fofi. L'iniziativa ha ricevuto il patrocinio del ministero della Salute.

La campagna IoEquivalgo, ormai alla sesta edizione, nasce con l'obiettivo di promuovere la consapevolezza e l'accesso ai farmaci equivalenti in Italia, e di colmare un divario culturale ed economico che penalizza soprattutto le fasce di popolazione a basso reddito, per le quali la spesa per la compartecipazione al costo dei farmaci risulta più elevata.

Dai cittadini 1 mld di surplus

Anche nel 2025, infatti, come emerge dal Report annuale del Centro studi Eguale sull'andamento del mercato italiano degli equivalenti, i cittadini hanno versato un differenziale di prezzo - ossia il surplus per ritirare il brand più costoso rispetto all'equivalente - pari a oltre un miliardo di euro. In particolare a spendere di più sono i residenti nel Lazio e nel Molise, di meno quelli della Lombardia. Dal punto di vista dei consumi territoriali, il ricorso agli equivalenti continua ad essere privilegiato al Nord (41,4% a unità e 34,6% a valori), rispetto al Centro (30,1% a unità e 27% a valori) e al Sud (24,8% a unità e 22,5% a valori), a fronte di una media Italia del 33,3% a confezioni e del 29,1% a valori. L'incidenza maggiore degli equivalenti si registra nella P.A. di Trento (45,9%), in Lombardia (43,5%), in Piemonte (42,1%). In coda per consumi degli equivalenti Basilicata (23,9%), Calabria (22,5%), Campania (21,7%).

«Nel corso degli anni - spiega Valeria Fava, responsabile politiche della salute di Cittadinanzattiva - abbiamo raggiunto tutte le regioni d'Italia attraverso l'allestimento di villaggi itineranti in piazze e atenei in 22 città. In questa attività di informazione di prossimità sono stati coinvolti cittadini e studenti grazie alla sottoscrizione di protocolli d'intesa con diverse Regioni, tra cui Campania, Sicilia, Marche e Sardegna. Per i cittadini sono disponibili anche strumenti pratici come il portale www.ioequivalgo.it e una app con informazioni chiare, certificate e aggiornate. In questa edizione abbiamo inoltre lavorato con Federfarma e FOFI per realizzare un percorso di formazione a distanza sulla comunicazione efficace - al quale hanno partecipato più di 2700 farmacisti - con la finalità di fornire ulteriori strumenti per ridurre i bias e accrescere la fiducia dei cittadini nei confronti degli equivalenti. Un percorso che è stato accolto molto positivamente dai professionisti che, nel 96%, ritiene molto importante una formazione in tal senso».

Inoltre, nelle circa 19 mila farmacie aderenti alla rete di Federfarma sono presenti video e locandine provviste di QR code per consultare online, scaricare gli opuscoli informativi e approfondire la conoscenza riguardo l'utilizzo dei farmaci equivalenti.

I dati

Lo studio, presentato da Riccardo Grassi (Head of Research SWG), analizza gli atteggiamenti generali verso la salute, il livello di informazione, la fiducia nei players, il rapporto con i farmaci, la conoscenza del farmaco generico/equivalente e i criteri d'acquisto, registrando gli scostamenti più significativi rispetto ai dati rilevati nel 2024.

Per il 56% degli italiani i piccoli malesseri continuativi sono la routine (dolori osteoarticolari +20 punti in 8 anni, stanchezza, +15, insonnia, +14) e l'indice medio di salute percepita diminuisce ancora (-3 punti sul 2024). È su questo scenario che irrompe prepotentemente l'IA, consultata dall'8% degli intervistati (il 15% della Gen Z), che ricorrono anche a Internet (10%, +4 sul 2024) e al farmacista (13%, +3). Stabile il ricorso al medico di famiglia (32%, +1) anche se l'urgenza di risolvere rapidamente i piccoli fastidi sembra essersi tradotta in un notevole ricorso a farmaci da banco (+8%). Il fenomeno è ancora più evidente quando si analizza il tema dell'informazione su salute e benessere: l'81% degli italiani si dichiara ben informato, i professionisti ricoprono un ruolo di peso (77%) con una presenza crescente del farmacista (+8% sul 2024), ma nel 56% dei casi la fonte d'informazione prioritaria è Internet e il 12% degli italiani (17% Gen Z) consulta chatbot IA.

Ambivalente il rapporto con i medicinali: un po' in calo la convinzione che i medicinali vadano usati con cautela e attenzione (45%); uno su 4 li considera semplicemente uno strumento per stare meglio; il 38% tende a fare scorta dei farmaci più utilizzati, soprattutto Gen Z e Millennials. Questi ultimi ammettono di assumere tranquillamente farmaci scaduti (41%), mentre il 29% degli intervistati smaltisce i farmaci nell'indifferenziata. Arretra invece la conoscenza dei farmaci equivalenti (-5% in 5 anni). A conoscerli meno sono soprattutto i giovani della Gen Z: solo il 50% dice di conoscerli bene, contro una media generale del 70% e un 79% tra i boomers. Cala anche la consapevolezza sulle caratteristiche degli equivalenti ed emerge un leggero aumento di preferenza (+3%) per i brand per questione di abitudine ma anche per una crescita di sfiducia negli equivalenti, che emerge in tutte le categorie di prodotto (antidolorifici -3%; gastrointestinali -3%; antibiotici -3%). Sostanzialmente inalterate, infine, le inclinazioni prescrittive dei medici: nel 30% dei casi indicano solo il principio attivo lasciando al paziente la scelta tra equivalente e brand (-1% rispetto al 2024), il 22% (20% nel 2024) indica solo il farmaco di marca, il 36% (=nel 2024) indica principio attivo e farmaco di marca.

Proposte

- Comunicazione, informazione e alfabetizzazione sanitaria digitale: realizzare campagne di informazione istituzionale con un focus specifico sui canali digitali e social per intercettare le fasce di popolazione più giovani; integrare percorsi di educazione sanitaria nelle scuole e nelle università per promuovere l'uso consapevole dei farmaci e correggere abitudini pericolose emerse tra i più giovani, come l'assunzione di medicinali scaduti o l'errato smaltimento nell'indifferenziata.
- Formazione continua e trasversale dei professionisti sanitari: integrare piani formativi dedicati al valore clinico ed economico dei farmaci equivalenti all'interno dei corsi di laurea in Farmacia, Medicina e Infermieristica; sviluppare le competenze comunicative fornendo ai professionisti sanitari strumenti pratici per migliorare la comunicazione con il paziente, con l'obiettivo di ridurre i bias cognitivi e accrescere la fiducia dei cittadini verso i farmaci equivalenti.
- Gestione della prescrizione e contrasto alle disuguaglianze regionali: rendere sistematico il monitoraggio dell'intero percorso del farmaco, dalla prescrizione alla dispensazione. Occorre valutare l'impiego della "non sostituibilità", promuovendo una responsabilità condivisa tra l'indicazione terapeutica del medico e la proposta attiva dell'equivalente da parte del farmacista; istituire tavoli di confronto prioritari nelle Regioni del Centro-Sud, dove i consumi faticano a decollare e nelle aree in cui i cittadini pagano il differenziale di prezzo più elevato per ritirare il brand costoso.
- Sostenibilità del SSN e tutela delle famiglie: adottare politiche sanitarie capaci di garantire la continua disponibilità dei farmaci equivalenti sul mercato, tutelando gli approvvigionamenti in un contesto globale segnato da rincari energetici e delle materie prime; promuovere il settore degli equivalenti come strategia imprescindibile per salvaguardare la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio sanitario nazionale e per proteggere le fasce di popolazione a basso reddito dall'aumento della spesa farmaceutica privata.



Servizio Le sfide mondiali

La farmaceutica italiana sul podio Ue ma la filiera viaggia tutta alla stessa velocità

Accelerare la digitalizzazione dei processi, rendere più attrattiva la ricerca e abbattere la burocrazia sono condizioni necessarie per le sfide poste dalla competizione internazionale

*di Giorgio Bruno **

22 giugno 2026

L'industria farmaceutica italiana ha chiuso il 2025 con una produzione da 74 miliardi di euro e un export sopra i 69 miliardi. Con un incremento delle esportazioni del +28,5%, nell'ultimo anno il nostro comparto non è più soltanto un'eccellenza nazionale, ma siede stabilmente al vertice dell'Unione europea e si posiziona come il quarto hub farmaceutico al mondo.

Dalla considerazione di questa indiscutibile posizione di leadership produttiva e scientifica, si è aperto il confronto a Rimini in occasione del 65° Simposio dell'Associazione Farmaceutici dell'Industria (AFI), fra aziende, istituzioni e clinici. I numeri però non devono cullarci. Ci impongono al contrario il dovere della lungimiranza, in un momento in cui la vera sfida si gioca sulla capacità di colmare rapidamente il gap competitivo su digitalizzazione e attrattività della ricerca clinica e ridurre drasticamente l'impatto della burocrazia.

Digitalizzare i processi

Le nuove tecnologie, e fra esse un ruolo da regina è ricoperto dall'intelligenza artificiale, stanno trasformando la ricerca clinica. In che modo? Ottimizzano la gestione dei dati, la predittività degli studi e i tempi di sviluppo dei farmaci. Per competere con ecosistemi così avanzati, già attivi negli Stati Uniti, nel Regno Unito o negli hub asiatici, l'Italia deve rafforzare la propria attrattività semplificando le normative e accelerando la digitalizzazione dei processi. Nonostante l'elevata qualità scientifica, la ricerca clinica italiana soffre di criticità strutturali: la frammentazione dei sistemi sanitari, la disomogeneità digitale sul territorio e i tempi autorizzativi troppo lunghi. A questo, si aggiunge una gestione dei dati non ancora interoperabile.

Stop ai colli di bottiglia

Diventa quindi urgente armonizzare le procedure di sperimentazione, garantendo tempi certi e azzerando le duplicazioni regionali. È inoltre prioritario rendere coerente e operativo il quadro normativo tra AI Act e Spazio Europeo dei Dati Sanitari (EHDS) e definire regole chiare per l'uso dell'IA. All'inizio del 2026, il 32% delle imprese italiane aveva integrato l'IA nei propri processi. Nel farmaceutico, tuttavia, emerge una profonda spaccatura tra grandi player e piccole-medie realtà. Il passaggio a modelli data-driven si scontra con colli di bottiglia culturali, tecnologici (mancanza di interoperabilità) e finanziari.

I recenti dati, diffusi dalla Banca d'Italia, confermano questa polarizzazione: se oltre l'80% delle grandi aziende ad alta tecnologia ha già avviato progetti di digitalizzazione avanzata, la quota scende sotto il 25% tra le PMI, frenate da barriere economiche e dalla carenza di profili tecnici. Superare questi vincoli è la condizione essenziale per permettere a tutta la filiera di correre alla stessa velocità del progresso scientifico globale.

** Associazione Farmaceutici dell'Industria (AFI)*

I Nobel al Gemelli, "spot" per la vita

«La qualità conta più di ogni cosa»

► I due premi per la Medicina Südhof e Semenza nella hall del Policlinico prima del live di beneficenza al Circo Massimo: «Non si tratta di vivere a lungo, ma di farlo al meglio»

L'EVENTO

La longevità non è una corsa ad aggiungere anni alla vita, ma la vita agli anni. Non ha quindi a che fare col vivere di più, ma col vivere meglio. È questo - citando la neurologa Rita Levi-Montalcini - il messaggio lanciato ieri mattina al Policlinico Gemelli dai premi Nobel per la Medicina Thomas Christian Südhof, premiato nel 2019, e Gregg Leonard Semenza, Nobel nel 2013. I due, uno tedesco naturalizzato statunitense, l'altro statunitense ma con origini italiane, sono intervenuti ieri mattina durante l'incontro organizzato nella hall dell'ospedale prima di "Vita! Il concerto", l'evento musicale andato in scena poi in serata al Circo Massimo con l'obiettivo di promuovere la cultura della prevenzione e dell'invecchiamento in salute. A dialogare con i due scienziati - alla presenza del ministro del Turismo Gianmarco Mazzi - è stata la giornalista Rai Giorgia Cardinaletti, insieme al direttore delle Scienze dell'Invecchiamento del Gemelli Francesco Landi, al direttore scientifico della Fondazione Garda Valley Giovanni Scapagnini e al direttore scientifico della Fondazione Policlinico Gemelli Irccs Antonio Gasbarini.

GLI INTERVENTI

E quindi musica, scienza, impen-

ditoria e istituzioni a fare squadra insieme per diffondere una nuova cultura della prevenzione, soprattutto tra i giovani. Nasce da questa idea il concerto al Circo Massimo "Vita!", condotto - oltre che da Cardinaletti - anche da Nek con la partecipazione di Lorella Cuccarini e Raoul Bova. Un'iniziativa sostenuta, tra gli altri, dalle famiglie Garrone, Mondini e dalla Fondazione Famiglia Rana. Tornando all'incontro al Gemelli, il filo conduttore della conversazione con i due premi Nobel per la Medicina è stato appunto il concetto di *healthspan*, ovvero l'aspettativa di vita vissuta in buona salute. «La domanda non è se vogliamo vivere più a lungo, ma se vogliamo vivere meglio», ha spiegato Südhof, «con l'età aumentano le probabilità di sviluppare malattie e molte persone vivono a lungo ma in cattive condizioni di salute. La ricerca - ha aggiunto - non punta solo ad allungare la vita, ma a prevenire le patologie che accompagnano l'invecchiamento». Semenza ha poi indicato due direttrici: da un lato la medicina personalizzata, che su ogni persona costruisce gli interventi più utili. Dall'altro la prevenzione: alimentazione equilibrata, esercizio fisico, sonno regolare, stop ad alcol e fumo. Questa seconda via, per Semenza, resta la strategia fondamentale: «Abbiamo sviluppato farmaci contro le malattie croniche e i tumori, ma non abbiamo ottenuto gli stessi risultati contro le malattie neurodegenerative. Per questo è meglio adottare fin da giovani uno stile di vita sano».

Per Südhof, però, la longevità dipende anche da qualcos'altro: «Bisogna avere uno scopo nella vita, vivere per qualcosa e contribuire alla società». Il neuroscienziato tedesco ha ricordato che il progressivo deterioramento delle sinapsi rappresenta uno dei mecca-

nismi chiave nello sviluppo di patologie come l'Alzheimer. E ha spiegato come oggi l'intelligenza artificiale e l'analisi dei biomarcatori stiano sì offrendo nuove opportunità per comprendere perché c'è chi invecchia in salute e chi, invece, sviluppa malattie neurodegenerative, ma ha pure aggiunto che resta essenziale tornare alla ricerca biologica di base sulle singole cellule.

Semenza, premio Nobel per la scoperta del fattore HIF-1, che regola il modo in cui le cellule percepiscono e si adattano alla carenza di ossigeno, ha poi spiegato quali sono oggi le principali sfide della ricerca oncologica. «Negli ultimi vent'anni abbiamo fatto enormi passi avanti grazie all'immunoterapia, farmaci che riescono a riattivare il sistema immunitario contro il tumore e che, per alcuni pazienti, sono stati davvero rivoluzionari. Il problema è che funzionano solo in una parte dei malati. Il prossimo obiettivo della ricerca è capire perché non sono efficaci in tutti e sviluppare nuove terapie per quei pazienti che oggi non rispondono ai trattamenti». Lo scienziato ha quindi ricordato come il suo lavoro si concentri sulle cellule tumorali che vivono in condizioni di scarsità di ossigeno. «Quando il tumore riceve poco ossigeno cambia comportamento, stimola la formazione di nuovi vasi sanguigni e favorisce la diffusione delle metastasi. Comprendere questi meccanismi è fondamentale per sviluppare cure sempre più efficaci». Sul finale, i due Nobel hanno incontrato i medici e ricercatori del Gemelli seduti in platea: sorrisi, foto e tanta emozione. Così la ricerca italiana ha incrociato quella internazionale, uniti in nome di prevenzione e buon invecchiamento.

Asia Buconi



TRIBUNALE DI VASTO Infermiere vince causa contro l'Asl: "Lavoro eccessivo"

L'Asl di Lanciano-Vasto-Chieti (Abruzzo) dovrà reintegrare un infermiere che per 35 anni ha lavorato al centro prelievi del Comune di Gissi (in provincia di Chieti) e risarcirlo, perché il lavoratore pur essendo affetto da una patologia certificata e sottoposto nel tempo a specifiche prescrizioni mediche, avrebbe continuato a operare in un contesto caratterizzato da carenze di personale e da un carico di lavoro ritenuto eccessivo rispetto alle sue condizioni. La sentenza di primo grado emessa dal giudice del Lavoro

di Vasto ha accolto le contestazioni dell'infermiere, in particolare "per la violazione degli obblighi di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore previsti dall'articolo 2087 del codice civile", come spiega l'avvocato Francesco Genovesi. Il lavoratore, che soffre di diabete di tipo 1, con il peggioramento delle condizioni fisiche, da anni chiedeva ai vertici dell'azienda sanitaria e al suo coordinatore di essere impiegato in mansioni compatibili con la sua salute. E invece, come hanno anche riscontrato numerose testimonianze, si è

ritrovato a lavorare nel centro prelievo da solo e con carichi sempre più pesanti, tanto da causare un aggravamento fisico e mentale. "Il giudice - spiega il legale - ha ritenuto che l'azienda sanitaria non ha adottato tutte le misure necessarie per proteggere l'infermiere, adeguando le sue mansioni alle limitazioni indicate dai medici visto l'aggravamento della salute". Ora il lavoratore, a cui manca una manciata di anni per la pensione, potrà tornare al lavoro.

PDR

