

4 marzo 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



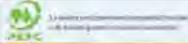
BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

BZ Rebel Pay per you

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo



Martedì 4 marzo 2025

€1,70

Vaticano

Crisi respiratorie acute ore difficili per il Papa

Papa Francesco, ricoverato al policlinico Gemelli, ha avuto "due episodi di insufficienza respiratoria acuta" che hanno reso necessarie "due broncoscopie, con aspirazione di abbondanti secrezioni" e la ventilazione meccanica non invasiva.

di Gualtieri e Scaramuzzi a pagina 10

Il medico

"L'infezione non regredisce"

di Michele Bocci a pagina 11



STATI UNITI

Scoppia la guerra dei dazi

La Casa Bianca firma tariffe doganali contro Messico e Canada, raddoppiate quelle nei confronti della Cina. Nel mirino anche i prodotti agroalimentari. Nuovo attacco a Zelensky e apertura a Mosca sulle sanzioni

Meloni: dirò a Trump che le barriere non convengono a nessuno

Il sentimento europeo

di Massimo Adinolfi

L'Europa è l'unico continente ad avere un contenuto: così diceva Ortega y Gasset, cent'anni fa, e così conviene ancora pensare: l'Europa ha un contenuto - di idee, principi, valori, diritti e libertà - che va riconosciuto e difeso.

a pagina 23

I dazi di Donald Trump si abbattono su Canada, Messico e Cina. Dopo aver confermato l'entrata in vigore delle tariffe al 25% contro i due Paesi confinanti con gli Usa, il presidente raddoppia al 20% quelle nei confronti di Pechino.

di Brera, Cerami, Ciriaco Di Feo, Guerrera, Mastrolilli Pucciarelli, Sannino, Tito e Vecchio da pagina 2 a pagina 9



Germania

Ancora terrore nei mercatini auto sulla folla due morti

di Tonia Mastrobuoni a pagina 13

Medio Oriente gli equilibri che cambiano

di Maurizio Molinari

In Medio Oriente tutto si muove. A quasi 17 mesi dall'inizio della guerra, l'indebolimento dell'Iran e il rafforzamento di Israele stanno generando conseguenze destinate a stravolgere la mappa degli equilibri regionali.

continua a pagina 23

1953-2025

Eleonora Giorgi, la ragazza ribelle dal set al racconto della malattia

di Michela Marzano

Mostrarsi? Nascondersi? Parlarne? Quando arriva la malattia, non è solo il corpo che si ammalava: siamo noi. E allora è l'esistenza intera che cambia.

servizio di Fumarola a pagina 17



Hollywood

Una terra per due popoli da Oscar

di Arianna Finos alle pagine 28 e 29

Riduci i costi, aumenta il risparmio. Scopri la polizza auto a CONSUMO.



BZ Rebel Pay per you

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2)821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

SEVENTY
VENEZIA



Passo indietro di Bruxelles
Veicoli e meno CO2:
un rinvio di tre anni
di Francesca Basso
a pagina 41



Cinque le statuette
Oscar, trionfa
la favola «Anora»
di Maffioletti, Mereghetti
e Ulivi alle pagine 52 e 53

SEVENTY
VENEZIA

I dati, le sorprese

I SEGNALI
DA CONTI
E CRESCITA

di Carlo Cottarelli

I dati pubblicati ieri dall'Istat contengono conferme e sorprese. Le conferme riguardano la nostra crescita economica, che resta bassa. Le sorprese riguardano i nostri conti pubblici, che vanno meglio del previsto.

Partiamo dalla crescita del Pil reale. Nel 2024 è stata dello 0,7% (0,5 al netto del maggior numero di giorni lavorativi). Non è un grande risultato: l'obiettivo originariamente fissato dal governo era dell'1,2%. Abbiamo fatto poco più della metà del previsto. Sul lato della domanda, i consumi delle famiglie sono stati la componente meno dinamica. Sul lato della produzione, il settore manifatturiero si è di nuovo contratto, come nel 2023. I dati trimestrali del Pil, pubblicati qualche settimana fa, ci dicono che siamo entrati nel 2025 con un'economia ferma: crescita zero nel secondo semestre del 2024 (l'Eurozona ha fatto lo 0,5%). Impossibile a questo punto che quest'anno si possa arrivare all'1,2% previsto dal governo (penso sarà meno della metà). In questa situazione di incertezza geopolitica, è difficile sperare in un traino dall'estero. Vedremo se potrà venire un sostegno dall'aumento della spesa per la difesa (in deroga ai tetti fissati dal Patto di Stabilità, come intende proporre Ursula von der Leyen), tenendo conto che parte di questa potrebbe beneficiare gli Stati Uniti. In questa situazione, speriamo che la Bce continui il percorso di riduzione dei tassi di interesse già con l'incontro del Governing Council di questa settimana.

continua a pagina 38

Il leader Usa attacca Zelensky: «Questo ragazzo non vuole la pace». Poi annuncia imposte sui prodotti agricoli esteri dal 2 aprile

Trump sospende gli aiuti a Kiev

Affondo del presidente anche su nuovi dazi. Meloni: no all'invio di soldati e a guerre commerciali

Gli Stati Uniti hanno sospeso tutti gli attuali aiuti militari all'Ucraina. La notizia diffusa nella notte dall'agenzia Bloomberg che cita fonti del ministero della Difesa secondo cui la pausa durerà fino a quando Trump non avrà determinato la buona fede dell'impegno di Kiev verso la pace.

da pagina 2 a pagina 11

La logica degli schiaffi

di Massimo Gaggi

Ci si usa che all'Onu votano con la Russia anziché con l'Europa, Zelensky cacciato dalla Casa Bianca e chissà cosa potrà dire stasera Donald Trump davanti al Congresso. L'Europa è spinta a fare da sola, ma oggi un divorzio da Washington è impensabile: troppo gravi i danni che ne deriverebbero.

continua a pagina 38

IL LIBRO DOMANI GRATIS

Capire Donald
e il suo mondo
Arriva la guida

di Federico Rampini



Tutto su Donald Trump e sulla «sua America».

a pagina 11

GIANNELLI



IL CARNEVALE... CONTINUA

Auto sulla folla,
in Germania
torna il terrore

di Mara Gergolet

Ancora terrore in Germania. Un tedesco di 40 anni, che pare abbia da tempo problemi psichici, è piombato con l'auto sulla folla al mercatino di Carnevale di Mannheim. Due i morti, diversi i feriti. Prima di essere arrestato, l'uomo si è ferito gravemente con una pistola caricata a salve.

a pagina 15 Olimpia

Morta l'attrice
Giorgi, l'addio
Quella forza
di sorridere
alla malattia

di Michela Proietti

Leonora Giorgi se ne è andata «nell'amore e nell'abbraccio dei suoi figli, serena e sorridente fino alla fine». L'attrice, volto del cinema italiano degli Anni '70-'80, aveva condiviso le tappe del tumore al pancreas che l'aveva colpita nel 2023. Aveva 71 anni.

alle pagine 20 e 21 Volpe con un commento di Maurizio Porro

IL RICORDO DI VERDONE

«Un esempio,
mai vista triste»

di Valerio Cappelli

a pagina 21



Leonora Giorgi ritratta nel settembre del 1983 (Leviandri Cendamo/Getty Images)

AL GEMELLI INTERVENTO DEI MEDICI PER LIBERARE I BRONCHI

Il Papa, ore difficili
Altri due episodi
di crisi respiratoria

di Margherita De Bac e Gian Guido Vecchi

Le condizioni di Francesco tornano a preoccupare. Ieri il Papa ha avuto altri due episodi di insufficienza respiratoria «acuta», causati da un importante accumulo di muco e conseguente broncospasmo. I medici del Gemelli hanno dovuto eseguire due broncoscopie con aspirazione e si è reso necessario anche riprendere la ventilazione meccanica non invasiva con la mascherina per l'ossigeno. La prognosi resta riservata, fortunatamente i valori del sangue non evidenziano infezioni. Bergoglio è sempre rimasto vigile e collabora.

alle pagine 12 e 13

«Cossiga mi disse
che papà era
a capo di Gladio»

di Aldo Cazzullo e Tommaso Labate



Cossiga gli rivelò che il padre era il capo di Gladio. Moro e Casini. L'ex segretario udc Follini si racconta.

a pagina 27

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

La notte degli Oscar ha ignorato Trump. Potrebbe sembrare un segnale di eleganza, se non fosse più onesto interpretarlo per quello che è: un atto di sudditanza o quantomeno di ignavia. A torto o a ragione, il mondo dello spettacolo si è sempre atteggiato a cittadella della resistenza: cineasti, scrittori e cantanti hanno fatto apertamente campagna contro l'oro dal ciuffo arancione. E già solo i fatti dell'ultima settimana, culminati nel licenziamento di Zelensky in mondovisione, offrono quintali di spunti per battute comiche e appelli appassionati. Invece zitti e mosca, o zitti come a Mosca, nonostante il richiamo planetario della serata garantisse a un'eventuale protesta il massimo di visibilità. Un silenzio talmente incredibile che sui social ha spopolato per ore un video in

Statuette di sale

cuì De Niro attaccava Trump dal palco di una premiazione, salvo poi scoprire che erano immagini di sette anni fa. L'altra sera De Niro neanche c'era, e chi c'era dormiva. Come interpretare quest'epidemia di indifferenza nel luogo dove si crea l'immaginario di mezzo mondo? La prima risposta possibile è: disillusione e smarrimento. Hollywood era così persuasa di contare molto che il trionfo di Trump l'ha convinta all'opposto di non contare più niente. Ma forse il silenzio degli Oscar è dovuto anche alla paura. Trump non è un repubblicano alla Reagan o alla Bush: sa essere vendicativo con chi gli si oppone. Gli imprenditori si erano già allineati. Adesso tocca agli attori. Da qualunque parte lo si guardi, un gran brutto film.

www.corriere.it

SEVENTY
VENEZIA



LA TENDENZA

**La resa degli stellati
ripiovono le polpette**

BRUNO GAMBAROTTA



**Si sta morendo il "fine dining" e
il fenomeno non può lasciarsi
indifferenti. I primi segnali arri-
vano da Copenaghen, Londra,
Milano, Torino. I ristoranti stella-
ti chiudono. - PAGINA 17**

IL CAMPIONATO

**La Juve schianta il Verona
e va a meno sei dalla vetta**

BARILLA, BALICE, BUCCHERI



**Oltre settanta minuti di pressio-
ne, di occasioni dilapidate e var-
chi chiusi, poi il tocco raffinato di Lo-
catelli, il centro svelto di Cambiaso
e la saetta di Thuram. Pazienza, il ri-
tardo. Pazienza la fatica. - PAGINE 28-29**



LA STAMPA

MARTEDÌ 4 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N. 62 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

DA OGGI TARIFFE DEL 25% SUI BENI DA CANADA E MESSICO. AUTO NEL MIRINO. MELONI: I NOSTRI INTERESSI SONO OPPOSTI

Trump apre la guerra dei dazi

Il presidente Usa blocca gli aiuti militari a Kiev e attacca di nuovo Zelensky: "Non vuole la pace"

IL COMMENTO

**Un nuovo ordine globale
il vero scopo di Donald**

PIETRO REICHLIN

Come interpretare le mosse di Trump in questi primi mesi dalla sua elezione? Finora, politici e commentatori si sono divisi in due campi: i "pompieri" e gli "allarmisti". I primi sostengono che Trump ha in mente una strategia negoziale aggressiva per accontentare gli elettori. - PAGINA 22



BARONI, CARRATELLI, CECCARELLI, FORNOVO, MALFETANO, SIMONI

«Non ci sono spazi di manovra, i dazi scatteranno domani» (oggi, ndr). Trump spazzato via i dubbi e in un incontro alla Casa Bianca, durante il quale ha annunciato un maxi investimento della taiwanese Tsmc sui semiconduttori in Arizona, conferma che Messico e Canada avranno tariffe del 25% e la Cina del 20%.

CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-8

IL REPORTAGE

**La strage delle reclute
sotto le bombe di Putin**

MONICA PEROSINO

La dimostrazione tragica di quanto sia fragile il cielo sopra l'Ucraina ha il volto dei giovani della 157ma brigata meccanizzata, polverizzati da un missile russo mentre si addestravano nella base di Novomoskovsk, pochi chilometri a Nord di Dnipro e a 130 chilometri dalla linea del fronte. Sarebbero quaranta le vittime, oltre cento i feriti. - PAGINA 8

L'INTERVENTO

**Io, Liliana Segre
atterrita dal Tycoon**

LILIANA SEGRE

Voglio parlare dell'America perché in questi giorni abbiamo assistito a quella orrenda scena in tv. Ho sempre provato una grande gratitudine verso gli americani perché ricordo, proprio nei giorni seguenti al loro arrivo nella parte di Germania in cui mi trovo, che il loro primo pensiero per noi prigionieri fu quello di creare dei piccoli ospedali da campo. - PAGINA 7

L'ANALISI

**Perché solo i volenterosi
possono salvare l'Europa**

ETTORE SEQUI

Londra, domenica scorsa, l'Europa ha tentato, forse per l'ultima volta, di evitare l'irrelevanza di fronte agli Stati Uniti e di ridefinire il proprio ruolo nella crisi ucraina. La conferenza ha proposto la creazione di una Coalition of the Willing, un'alleanza di Stati pronti a garantire la sicurezza dell'Ucraina dopo la pace con Mosca, per impedire una nuova aggressione russa. L'iniziativa è una risposta diretta alle conseguenze del drammatico incontro tra Trump e Zelensky, che ha evidenziato il possibile disimpegno degli Stati Uniti dall'Europa.

Trump vede nell'Ucraina e in Zelensky un ostacolo da rimuovere per normalizzare i rapporti con la Russia. - PAGINA 5



**Zangrillo: così cambia
la pagella degli statali**

Fabrizio Gorla

ADDIO A ELEONORA GIORGI, STELLA DELLA COMMEDIA ITALIANA

Stregata dalla vita

FULVIA GAFRANA, CLAUDIA GUSTALLI



L'ultimo viaggio con mia mamma

PAOLO CIAVARRO

IL CINEMA

**Anora vince l'Oscar
l'effetto Cenerentola**

NICOLETTA VERNA



IL RACCONTO

**Ho votato a Hollywood
diviso tra Baker e Corbet**

CARLO GIATRIAN

Nelle votazioni finali agli Oscar, quest'anno ero molto in imbarazzo: conosco bene e apprezzo sia Sean Baker di *Anora* che Brady Corbet di *The Brutalist*: il primo è stato scoperto al Festival di Locarno nel 2008, quando ero selezionatore lì, e ho avuto il piacere di presentare il suo ultimo film quest'anno a Roma. SIRI - PAGINE 26 E 27

I DIRITTI

**Perché l'8 marzo
le donne italiane
non hanno nulla
da festeggiare**

ELSA FORNERO



Forse dovremmo domandarci se abbia senso "festeggiare" l'8 marzo, quando ogni giorno vediamo addensarsi nubi sulla stabilità delle democrazie liberali. - PAGINA 23

IL PAPA IN OSPEDALE

**Vauro: da comunista
prego per Francesco**

FLAVIA AMABILE

Che il Papa sia più comunista di Elly Schlein è uno di quei guizzi che a Vauro Senesi vengono spontanei, senza che ci debba pensare troppo, e che sono il tratto distintivo di questo disegnatore, autore satirico, provocatore e pure irriducibile comunista. Sui suoi profili social ha scritto: «Non so se Dio prenderà in considerazione la preghiera di un ateo comunista ma Papa Francesco ha chiesto di pregare per lui ed io lo farò». E lo ha fatto. Ma come prega un ateo? «Ci sono atei che vivono l'ateismo come una religione piena di dogmi e quindi pensano sia vietato pregare. Io sono ateo proprio perché non amo dogmi, obblighi e formule. La preghiera l'ho fatta ed era un pensiero, un credo», spiega. AGASSO - PAGINA 13

**Giallo Resinovich
"Non fu suicidio"**

Gianluigi Nuzzi

BUONGIORNO

Una riflessione affidata da Massimo D'Alema al *Foglio*, la scorsa settimana, continua a girare con qualche successo: «Da giovani gridavamo che l'imperialismo americano era barbarie, poi abbiamo passato la nostra età adulta a pentircene, ora invece Trump sembra dar ragione alla nostra giovinezza». Ogni volta che la rileggo, mi rimetto con crescente impegno a cercare una linearità di ragionamento, ma non la trovo. Quando D'Alema e molti altri gridavano contro la barbarie dell'imperialismo americano, non si sognavano affatto di gridare pure contro la barbarie sovietica o quella cinese o quella cambogiana. Le loro energie di piazza erano dedicate a contestare gli Stati Uniti, ovvero il caposaldo delle democrazie liberali, e non le dittature comuniste. Ancora nel 1979, quando aveva trent'anni, non sedi-

Il giovane D'Alema

MATTIA FELTRI

ci, D'Alema indicava ai Paesi socialisti e in primo luogo l'Unione Sovietica quali «forze determinanti» nella «battaglia per il socialismo». Non per rinfacciarglielo: la biografia di D'Alema è pubblica e nota persino a lui. Ma per precisare che l'America allora veniva contestata - anche da D'Alema, già grandicello - perché si contrapponeva alle dittature. L'America che viene contestata oggi - anche da D'Alema, pare e per fortuna - lo è perché alle dittature si associa, e smette di essere la guida del mondo libero e democratico. Non si può che trarre conforto dall'evoluzione del pensiero dalemiano, sebbene non sia ancora giunto al pieno compimento. Lo farà quando l'evidenza del sillogismo conquisterà il D'Alema anziano: ovvero che il D'Alema giovane, poiché stava con le dittature, oggi starebbe con Trump.

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1880

SOLO NEI MIGLIORI BAR

DENTAL FEEL

PROFESSIONISTI DEL BENESSERE DENTALE

RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.

WWW.DENTALFEEL.IT

U.S. Dott. Armando Ferraro



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 52
Spese in A.P. 0,35/0,50 con L.46/2004 art.1 c) DGS/04

NAZIONALE



Martedì 4 Marzo 2025 • S. Casimiro

IL GIORNALE DEL M

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

Il centenario

Inediti ed eventi per celebrare Camilleri

De Palo a pag. 19



Delusione Emilia Pérez

Oscar, la politica resta fuori Trionfa Anora

Alle pag. 22 e 23



Verso l'Europa League

Pedro e Dobvik, gol senza tempo per le romane

Abbate e Angeloni nello Sport



Trump, ultimatum a Zelensky

► Il presidente Usa pronto a sospendere gli aiuti: non lo sosterrò a lungo. Il piano dell'Europa sulle armi Dazi oggi alla via per Cina, Messico e Canada. Meloni: dirò a Donald che non convengono nemmeno a lui

ROMA Trump pronto a sospendere gli aiuti a Kiev: «Non sosterrò a lungo Zelensky». Bulleri, Evangelisti, Guaita, Mulvoni, Paura, Pierantozzi, Sciarra e Ventura da pag. 2 a pag. 6

L'editoriale

IL PRESSING PER KIEV E L'EQUILIBRIO DELL'ITALIA

Alessandro Campi

Guardiamo prima alle buone notizie, che pure non mancano in queste giornate convulse e potenzialmente drammatiche per la politica internazionale, di quelle destinate a finire nei libri di storia.

La prima. La Gran Bretagna, promotrice dell'incontro londinese, è rientrata con forza nella partita europea, dalla quale era bruscamente uscita con la Brexit. Ponte naturale, per ragioni storiche, tra Vecchio continente e Stati Uniti, avrà un ruolo politico importante nell'operazione di ricucitura diplomatica che l'Unione dovrà presto operare con la nuova amministrazione americana. Bentornata, Albione.

La seconda. Cacciato malamente dalla Casa Bianca, delegittimato da Trump nel suo ruolo di rappresentante legale del popolo ucraino, messo all'angolo e umiliato dinanzi alle telecamere di mezzo mondo, Zelensky è stato accolto a braccia aperte, compattamente, dai suoi alleati europei. Il messaggio politico agli Stati Uniti appare chiaro: pensare di fare la pace senza l'Europa è uno sbaglio politico, senza l'Ucraina un calcolo persino immorale.

Continua a pag. 18

1953-2025 Addio a Giorgi: l'attrice ha condiviso la sua malattia



Il sorriso di Eleonora la compagna di scuola

Eleonora Giorgi, morta all'età di 71 anni (Foto: L'ESPRESSO)

Ravarino e Satta alle pag. 12 e 13

La lettera

Cara amica mia meravigliosa
Enrico Vanzina

Cara Eleonora, ti scrivo queste poche righe con sgomento e con profonda tristezza.
A pag. 12

L'analisi

DIFESA COMUNE, PRIMA LE SCELTE POI LE RISORSE

Angelo De Mattia

È importante il quadro entro il quale il problema della sicurezza e della difesa dell'Europa viene inserito: non si può trasformare (...)
Continua a pag. 18

«Ore difficili»

Torna la paura per il Papa: due nuove crisi respiratorie



Franca Giansoldati

Papa, nuovo peggioramento. Francesco colpito per due volte da insufficienza respiratoria acuta e broncopneumonia: ripresa la ventilazione meccanica.
A pag. 9

Auto, la Ue cambia: multe ai produttori rinviate di tre anni

► Bruxelles concede più tempo alle case per centrare le emissioni. Urso: ci hanno ascoltato

Francesco Pacifico
Gabriele Rosana

Auto, le multe slittano di 3 anni. Nessuna modifica agli obiettivi ma ci sarà una finestra più ampia per allinearsi ai nuovi standard di emissione. Bruxelles va incontro alle richieste dell'industria europea delle quattro ruote senza arretrare sullo stop del 2035. Il ministro Urso esulta: la commissione da ragionare all'Italia.
A pag. 15

Ciardullo a pag. 15

I conti pubblici

Pil 2024 allo 0,7% L'avanzo primario rassicura i mercati

Andrea Bassi

Il Pil del 2024 sale dello 0,7%, debito e deficit sotto le stime. L'avanzo primario di 10 miliardi rassicura i mercati.
A pag. 7

I 20 anni dalla morte



Sgrena: «Calipari, un mistero italiano di cui non si parla»

Valentina Errante

«Calipari, mistero italiano di cui nessuno parla. Anniversario terribile». Così Giuliana Sgrena. A pag. 13

BLINDARTE

www.blindarte.com

INVITO ALLA CONSEGNA

SELEZIONIAMO OPERE ANTICHE MODERNE E CONTEMPORANEE GIOIELLI, OROLOGI E VINTAGE PER LE ASTE DI MAGGIO

E-MAIL: info@blindarte.com

ASTE ONLINE A TEMPO IN CORSO

www.blindarte.com

06 2352571 (MILANO)
06 2352564 (ROMA)
075 8584221 (PERUGIA)

Custodiamo i ricordi
blindhousesnapoll.it

BLINDHOUSE BLINDARTE

IL Segno di LUCA

IL LEONE SI FA VALERE

L'impetuosa congiunzione della Luna con Urano costituisce per te una sorta di quarto di sfida, che ovviamente non puoi non raccogliere per misurarti con quelle che ti lancia la vita. È nel lavoro che avrai modo di farti valere, prendendo in mano il volante e procedendo in modo quasi spericolato, con brusche curve ma restando sempre in carreggiata. Le tue scelte potranno forse stupire gli altri, ma per te sono certezze incommutabili.

MANTRA DEL GIORNO

Restare fermi può portare lontano.

© BRUNO ZUCCHERRO/ROSAVITA

L'oroscopo a pag. 18

* Tandem con altri quotidiani non disponibili separatamente; centri di servizio di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto; Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20; la domenica: Fotomessaggero € 1,40; il Venerdì, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Mezzogiorno e il Messaggero - Primi Piani: Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,80 (solo Roma)

Martedì 4 marzo 2025 ANNO LVIII n° 53 1,50 € San Casimiro principe

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

L'Ue di fronte all'emergenza ucraina UN SUSSULTO DI DIGNITÀ

MARCO IASEVOLI

Il tempo per le scelte è poco. La clessidra si è rovesciata dal drammatico scontro in mondovisione tra Trump e Zelensky...

continua a pagina 14

Editoriale

Ceneri e pace: appello ai potenti UNA PREGHIERA SMISURATA

MAURIZIO PATRIHELLO

Trump e Putin affermano di credere nel Dio di Gesù Cristo. Zelensky è un ebreo. Tutti credenti, quindi. Con il coraggio dei semplici, che inserita l'ingenuità...

continua a pagina 14

IL FATTO L'Unione Europea pianta paletti per la fine delle guerre e progetta di rafforzare le proprie dotazioni

Una pace riarmata

Bozza di documento Ue: tregua solo con l'Ucraina protagonista e garanzie di sicurezza Trump per ora non toglie gli aiuti militari a Kiev. «Intesa sui minerali ancora possibile»

Il presidente Usa rimise la squadra e minacciò di fermare il flusso di armamenti per Kiev. Poi, però, firmò: «Non ne ho ancora parlato».



MANNHEIM Due morti e 14 feriti per un'auto sulla folla. Al volante uno squilibrato

Sevignone e Bisegna 12

Ancora paura in Germania

Primo piano alle pagine 2-4

IL CONTO Il Pil allo 0,7% nel 2024

Busalla, il "nodo" rischia di frenare le imprese del Nord

PAOLO VIANA

Tutti protestano, ma Autostrade tira dritto. Obiettivo? Mettere in sicurezza la rete, per evitare altre tragedie come il ponte Morandi.

Carucci e La Cecla alle pagine 8 e 9

IL RICOVERO Paglia: il suo è un magistero della fragilità, la nostra preghiera un abbraccio che sente

Altre due crisi respiratorie acute il Papa resta in prognosi riservata

GIACOMO GAMBASSI - LUCIANO MOIA

L'ultimo bollettino medico di ieri sera racconta di una nuova giornata difficile per il Pontefice affetto dalla polmonite bilaterale.

Falasca alle pagine 6-7



LA FASE DUE DELLA TREGUA

Israele preme per gli ostaggi e blocca gli aiuti a Gaza

Chi guiderà Gaza nel dopoguerra? Dopo 17 mesi di guerra, 42 giorni di cessate il fuoco e altri due di "sospensione generale" al termine...

Capuzzi a pagina 12

L'ALLARME DELLA SANITÀ

Quasi il 30% dei bimbi in sovrappeso o obeso

Negrotti a pagina 10

L'AGENTE MORTO IN IRAQ

Calipari senza giustizia a 20 anni dall'uccisione

Mira a pagina 11

L'ARTE E LA BIBBIA

Dipingere l'invisibile rivela la verità dell'uomo

Comelli a pagina 16

A mani vuote

Dell'insegnamento di Gesù sulla felicità noi conosciamo soprattutto il famoso discorso delle Beatitudini. Abbiamo già incontrato la versione breve...

Quando viene la felicità

Adrian Candia

pone, pur temperata dalla menzione «in spirito», come la condizione primaria della felicità? Probabilmente perché, per mettersi a trovare la felicità...

Agorà

ANNIVERSARIO

Italo Mancini, la riscoperta del valore unico dell'altro

Capucco e Lortzo a pagina 17

NOVECENTO

Pio XII e quei silenzi fatti in realtà di diplomazia concreta

Riccardi a pagina 18

LA RASSEGNA

Special Olympics: al via a Torino lo sport senza limiti

Giametta a pagina 20

QUERINIANA Edizione 4. Anselm Grün. Tempo di riconciliazione. LA CATEDRA DELLA CROCE. Spirituality 229 160 pagine | € 20,00. Meditazioni 288 192 pagine | € 15,00.

Oggi pochi medici, ma domani troppi: ecco il rischio pletora

Lo studio. Nei prossimi anni previsto boom di laureati e crollo dei pensionamenti: senza un maxi piano di assunzioni nel Servizio sanitario nel 2032 ci potrebbero essere fino a 60mila esuberanti tra i neo dottori

Marzio Bartoloni

Il sogno di indossare il camice bianco potrebbe trasformarsi in un incubo per i giovani che si preparano a studiare Medicina, magari dopo aver superato le forche caudine dei test di accesso se ancora ci saranno (si veda articolo a fianco). Tra sei anni - il tempo minimo per laurearsi - rischia infatti di esserci una vera e propria bolla di giovani camici bianchi visto che crolleranno le uscite per la pensione di chi oggi è in servizio mentre esploderà il numero dei neo dottori e così nel 2032 gli esuberanti tra i giovani medici potrebbero arrivare ad almeno 60mila. Un numero shock se si pensa alla carenza di cui i nostri ospedali hanno sofferto in questi anni - soprattutto quelli più drammatici del Covid - e continueranno a soffrire ancora fino ad almeno il 2027, poi però ci sarà la discesa vertiginosa della gobba pensionistica e così il turn over non sarà più così pressante come accade invece oggi provocando una pletora di camici bianchi come non si vedeva dagli anni Ottanta.

A meno che il Servizio sanitario nazionale non decida di cambiare rotta e al posto di sostituire solo i medici che vanno in pensione non investa in un maxi piano di assunzioni (servono subito almeno 25mila ingressi in più) rendendo anche più attrattivo - con stipendi più alti e meno carichi di stress - il lavoro nelle corsie degli ospedali pubblici o sul territorio nelle nuove Case di comunità. L'alternativa - se tutto resterà uguale ad oggi con le assunzioni fatte sempre con il contagocce - è quella di "regalare" gran parte dei nuovi medici agli ospedali privati e soprattutto agli altri Paesi trasformando di fatto l'Italia in una sorta di "Cuba del Mediterraneo": oggi il Paese caraibico fornisce molti dei suoi medici ai Paesi del Sud

America, domani l'Italia potrebbe fare lo stesso formando i camici bianchi per i Paesi europei sprecando così un sacco di risorse visto che per formare un medico tra laurea e corso di specializzazione lo Stato spende fino a 150mila euro.

A mettere in fila i numeri è uno studio - a firma di Carlo Palermo, Matteo D'Arienzo, Costantino Troise e Pierino Di Silverio - elaborato da Anaa Assomed, la principale sigla sindacale degli ospedalieri che calcola anno per anno pensionamenti e numero potenziale di laureati (in base agli ingressi): i primi raggiungono il picco della gobba pensionistica quest'anno con 14mila uscite per poi calare negli anni fino ad arrivare a quasi la metà (7900) nel 2032, mentre i secondi passeranno dagli oltre 12mila sempre di quest'anno ai potenziali 25mila già tra sei anni. E quindi se fino al 2027 si potrà ancora parlare di carenza di specialisti nel Ssn, stimata in circa 20-25mila unità, lo scenario cambierà radicalmente negli anni successivi sviluppando il fenomeno contrario e cioè quello della pletora medica con ben 60.000 neolaureati in più. Un numero «assolutamente superiore a quello necessario a coprire i pensionamenti» e destinato a rimanere «in cerca di lavoro», avverte il sindacato. «Chi si illude - spiega Pierino Di Silverio, segretario Anaa Assomed - che la soluzione più efficace sia aumentare i posti nelle Facoltà di Medicina, moltiplicando a dismisura il loro numero o quello dei corsi di laurea, pubblici e privati, senza prima risolvere le criticità del sistema, dimostra una peri-

colosa superficialità con il rischio di favorire uno sperpero di risorse pubbliche in mancanza di prospettive

L'allarme del sindacato Anaa: serve un maxi piano di assunzioni o così si formano i medici per il privato e gli altri Paesi

occupazionali all'interno del Servizio sanitario nazionale». Mentre è «cruciale rendere attrattivo il lavoro nell'ospedale e nei servizi territoriali per cercare di accrescere l'opzione in favore del Ssn da parte dei medici specialisti e specializzandi».

Un ulteriore elemento che emerge dallo studio è legato all'aumento del bisogno di salute conseguente al progressivo invecchiamento della popolazione che rende urgente programmare nel prossimo futuro un maxi piano di assunzioni. Già dal 2002 al 2022, l'età media è passata da 41,9 a 46,2 anni, gli over 65 sono passati dal 18,7% al 23,8%, gli over 80 dal 4,38% al 7,6% in rapporto alla popolazione totale. Eppure i medici in questo ventennio, si legge nello studio, «non sono aumentati così come ci si aspetterebbe, ma sono addirittura diminuiti rispetto all'anno di massima espansione delle dotazioni organiche» e cioè il 2009 e sono anche di meno nel confronto con la media europea in rapporto a 1000 abitanti over 75. Affrontare questa situazione senza interventi adeguati, conclude Di Silverio, «è semplicemente impossibile. Non si può pensare di affrontare una richiesta di cure notevolmente più alta di 20 anni fa con una ridotta forza lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicina, riforma vicina al traguardo: addio al test e primo semestre aperto

La delega alla Camera Oggi l'approdo in aula

Eugenio Bruno

L'abolizione del test d'ingresso a Medicina è sempre più vicina. Dopo il via libera del 17 febbraio in commissione la Camera si prepara a licenziare anche in aula la riforma che elimina il quiz destinato agli aspiranti camici bianchi. Al suo posto, infatti, ci sarà un primo semestre aperto a tutti e la selezione si sposterà all'inizio del secondo. Tutto ciò a partire dall'anno accademico 2025/26. E già questa è una notizia, viste le voci incontrollate circolate nei mesi scorsi, che parlavano, invece, di una replica del modello di selezione adottato nel 2024/25. Quando - come forse si ricorderà - si era tornati alla prova scritta nazionale uguale per tutti (in due date e con banca dati dei quesiti aperta), dopo l'esperimento durato appena 12 mesi dei Tolc online gestiti, tra mille polemiche, dal consorzio Cisia.

Anche se il condizionale è come sempre d'obbligo, il disegno di legge che affida al Governo la delega a cambiare la legge 264/1999 sul numero chiuso è ormai all'ultima curva. Per oggi è in programma a Montecitorio la discussione generale in assemblea e già giovedì 6 marzo (o al massimo la prossima settimana) è atteso il secondo e definitivo via libera parlamentare sul Ddl, dopo quello incassato al Senato il 27 novembre 2024.

Da allora il testo è rimasto lo stesso. Il primo dei suoi tre articoli delimita l'ambito della riforma: l'accesso programmato ai corsi di laurea in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria e Veterinaria. L'articolo 2 definisce invece i principi e criteri direttivi

che l'esecutivo dovrà seguire nella scrittura dei decreti delegati da emanare entro 12 mesi. A cominciare dall'iscrizione aperta al primo semestre nell'ambito di un contingente "sostenibile" di posti deciso a livello centrale e dalla previsione che potrà essere ammesso al secondo solo chi consegue tutti i crediti (Cfu) comuni all'area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria, sulla base di una graduatoria nazionale. Completa lo schema l'articolo 3 che demanda ai Dlgs in arrivo la revisione generale della legge 264/1999 citata.

Il compito di scrivere i decreti legislativi spetterà al Mur. E il primo è quasi pronto. Del resto l'intenzione della ministra Anna Maria Bernini è di accelerare il più possibile, consi-

derando che i provvedimenti dovranno essere approvati in via preliminare dal Cdm, poi ottenere l'ok delle commissioni parlamentari e infine tornare a Palazzo Chigi per il varo finale. L'obiettivo, come ha ribadito lei stessa in un post su X un paio di settimane fa, è far sì «che le nuove regole entrino in vigore già dal prossimo anno accademico, mettendo al centro trasparenza, equità e merito».

Alcuni punti fermi in vista del primo Dlgs sarebbero già stati raggiunti. Ad esempio che dovrebbe essere possibile iscriversi nuovamente al semestre filtro: in caso di mancato superamento di uno o più esami o di un punteggio insufficiente per l'inserimento nella graduatoria nazionale, gli studenti potranno frequentarlo di nuovo. Allo stesso modo, in sede di presentazione della domanda, lo studente dovrebbe essere tenuto a in-

dividuare, oltre all'università presso la quale intende svolgere il semestre filtro, le ulteriori sedi, in numero da definire con un successivo decreto, secondo un ordine di preferenza, nelle quali è disposto a proseguire il secondo semestre dei corsi di laurea magistrale in medicina, odontoiatria e veterinaria. Oppure, in caso di mancata ammissione al secondo semestre, in uno dei corsi di laurea o di laurea magistrale di area biomedica, farmaceutica, sanitaria e veterinaria, anche in soprannumero, che gli farebbero da "paracadute".

Fermo restando che almeno per quest'anno le nuove disposizioni non si applicheranno agli atenei non statali legalmente riconosciuti (che in alcuni casi hanno già fatto svolgere i loro test d'ingresso per il 2025/26, ndr) e a quelli statali per i posti destinati a Medicina in lingua inglese, restano ancora alcuni nodi da sciogliere. Due su tutti: quali saranno le materie degli esami da superare obbligatoriamente (si parla di Biologia, Chimica e Fisica) e con quali modalità. Cioè se con i soliti mezzi, scritti o orali, e un meccanismo che renda paragonabili i risultati ottenuti presso le varie sedi universitarie oppure con un quiz. Un'ipotesi quest'ultima sempre meno gettonata, poiché sarebbe come fare rientrar dalla finestra ciò che dopo 25 anni è uscito dalla porta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ministra Bernini vuole partire subito: decreti delegati quasi pronti, prima iscrizione ripetibile una sola volta





Dir. Resp.: Marco Girardo

Oltre 60mila medici in cerca di lavoro entro il 2032

Stando ai numeri dell'ultimo studio del sindacato di categoria Anaa-Assomed fino al 2027 si potrà ancora parlare di carenza di specialisti negli ospedali del Ssn, stimata in circa 20/25.000 unità ma lo scenario potrebbe radicalmente cambiare negli anni successivi quando, almeno fino al 2032, si potrebbe sviluppare il fenomeno contrario, cioè quello della pleora medica con ben 60.000 neolaureati.

Un numero «assolutamente superiore a quello necessario a coprire i pensionamenti» e destinato a rimanere «in cerca di lavoro». Si creerà dunque, avverte il sindacato, un esercito di camici bianchi pronto a foraggiare la sanità privata. Il sindacato chiede un piano di assunzioni subito per fare fronte alla domanda crescente di cure e assistenza da parte della popolazione.



Medici, 60 mila laureati di troppo al 2032

Dalla carenza all'abbondanza di medici. Se, infatti, fino al 2027 ci sarà una mancanza di specialisti negli ospedali stimabile in 20/25 mila unità, nel 2032 si potrebbe sviluppare il fenomeno contrario, con «60 mila neolaureati in più rispetto al numero necessario per coprire i pensionamenti». È quanto riportato nello studio diffuso ieri dal sindacato dei dirigenti medici Anaa Assomed, proprio nei giorni in cui è in discussione il disegno di legge delega per la riforma dell'esame in medicina (Atto Camera 2149 e abbinati). Il testo, secondo il calendario della Camera, è atteso a partire da oggi in aula a Montecitorio.

Tra i criteri della legge delega è presente anche la parziale abolizione del numero chiuso per i corsi di laurea in medicina e chirurgia. L'accesso al primo semestre sarà aperto a tutti, mentre per avanzare al semestre successivo sarà necessario aver conseguito tutti i crediti formativi stabiliti per gli esami di profitto, che saranno definiti nel percorso di attuazione della delega. Il governo, infatti, dovrà individuare le discipline qualificanti comuni che saranno oggetto di insegnamento nei primi sei mesi. Una novità che, secondo il segretario nazionale Anaa Assomed Pierino Di Silverio, non risolverà i problemi: «chi si illude che la soluzione più efficace sia aumentare i posti nelle facoltà, moltiplicando a dismisura il loro numero o quello dei corsi di laurea, senza prima risolvere le criticità del sistema, dimostra una pericolosa superficialità, con il rischio di favorire uno sperpero di risorse pubbliche in mancanza di prospettive occupazionali all'interno del Sistema sanitario nazionale».

Secondo lo studio Anaa, «a causa degli errori nella programmazione della formazione dei medici nel decennio antecedente al Covid-19», la disponibilità

di un numero di neolaureati superiore alle uscite pensionistiche attese emergerà solo a partire dal 2026. Negli anni successivi i numeri cresceranno progressivamente, ma una disponibilità cumulativa di almeno 25.000 neolaureati in eccedenza rispetto alla sostituzione dei pensionamenti, tale da poter ricoprire le carenze stimate, sarà raggiunta solo nel 2030. «È evidente», si legge ancora nello studio, «che fin da subito abbiamo la necessità dell'implementazione di un ampio e duraturo programma di assunzioni nelle varie articolazioni della sanità italiana al fine di evitare una nuova plethora medica che potrebbe svilupparsi tra il 2028 e il 2032 (+60.000 neolaureati rispetto al numero necessario per coprire i pensionamenti)».

L'accesso libero al primo semestre ha suscitato «perplexità» pure nella Fnomceo, la Federazione nazionale di medici, chirurghi e odontoiatri. Intervenuta in audizione sul ddl, anche la Federazione ha citato il rischio di una plethora di medici: «Riteniamo importante evidenziare che il numero programmato non dovrebbe essere calibrato su cifre più elevate rispetto ai fabbisogni. Si rischia altrimenti di creare una plethora di disoccupati che non corrispondono alle reali necessità del Ssn e che dovranno per forza di cose cercare lavoro all'estero, o rimanere inoccupati: occorre dare valore ai dieci anni di formazione di un giovane medico. I numeri che ad oggi circolano», la precisazione della Federazione, «non sono invece coerenti con il numero dei medici che andranno in pensione: se tra dieci anni andranno in pensione meno di 7.000 medici e oggi viene consentito un accesso a medicina a oltre 20.000 giovani, una parte di questi probabilmente non avrà occupazione».

Michele Damiani





Servizio L'effetto della gobba pensionistica

Oggi c'è carenza di medici, ma nel 2032 c'è il rischio di averne 60mila in esubero

Solo fino al 2027 si potrà ancora parlare di carenza di specialisti negli ospedali del Ssn, stimata in circa 20-25.000 unità

di Marzio Bartoloni

3 marzo 2025

Fino al 2027 si potrà ancora parlare di carenza di specialisti negli ospedali del Ssn, stimata in circa 20-25.000 unità. Ma lo scenario potrebbe radicalmente cambiare negli anni successivi quando, almeno fino al 2032, si potrebbe sviluppare il fenomeno contrario, cioè quello della pleora medica con ben 60.000 neolaureati, un numero assolutamente superiore a quello necessario a coprire i pensionamenti. Un esercito di camici bianchi pronto a foraggiare la sanità privata o ad andare a lavorare all'estero nei sistemi sanitari di mezza Europa. E' quanto emerge da uno studio Anaa Assomed, il principale sindacato degli ospedalieri, che mostra come oggi ci sia un boom di uscite per la pensione - tra le 12-13mila l'anno -, ma tra 5-6 anni la gobba pensionistica crollerà e queste uscite quasi si dimezzeranno a fronte invece di una esplosione del numero dei laureati in medicina che - grazie anche al maggior numero di ingressi di questi ultimi anni - supereranno abbondantemente i 20mila l'anno più che raddoppiandosi rispetto ad oggi.

La soluzione non è aumentare i posti a Medicina

“Chi si illude - commenta Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaa Assomed - che la soluzione più efficace sia aumentare i posti nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia, moltiplicando a dismisura il loro numero o quello dei Corsi di Laurea, pubblici e privati (Enna gode di due corsi e la Calabria si avvia ad avere un Corso di Laurea in Medicina per provincia) senza prima risolvere le criticità del sistema, dimostra una pericolosa superficialità con il rischio di favorire uno sperpero di risorse pubbliche in mancanza di prospettive occupazionali all'interno del Ssn” “Gli interventi limitati all'offerta formativa appaiono sostanzialmente inefficaci nel fermare l'esodo dal sistema sanitario pubblico”, prosegue Di Silverio.

Il sindacato dei medici: “Cruciale rendere attrattivo il lavoro in ospedale”

“È cruciale, invece, rendere attrattivo il lavoro nell'ospedale e nei servizi territoriali per cercare di accrescere l'opzione in favore del SSN da parte dei medici specialisti e specializzandi. All'attuale offerta formativa, che in tutta evidenza richiede un ripensamento sia in termini qualitativi che quantitativi, anche per il rischio di pleora nei prossimi anni, deve essere abbinato un sistema di incentivi e di valorizzazione del lavoro medico in termini di riconoscimento sociale ed economico, oltre che di ruolo all'interno delle aziende”. Solo attraverso un incremento della disponibilità ad essere assunti, con una conseguente crescita delle dotazioni organiche, “si potranno migliorare quei carichi di lavoro oramai divenuti insopportabili per molti operatori del Ssn e ridurre liste di attesa che rappresentano ormai il primo motivo di preoccupazione per i cittadini”. “Il medico -

conclude Di Silverio - oggi abbandona il SSN perché male retribuito, aggredito, esposto a rischi di contenzioso medico-legale e privato del tempo necessario per dedicarsi senza ostacoli alla vita sociale e familiare fonte di realizzazione delle aspirazioni personali”.

Assumere più medici di fronte all'invecchiamento della popolazione

Un ulteriore elemento che emerge dallo studio è legato all'aumento del bisogno di salute conseguente al progressivo invecchiamento della popolazione. Dal 2002 al 2022, l'età media è passata da 41,9 a 46,2 anni, gli over 65 sono passati dal 18,7% al 23,8%, gli over 80 dal 4,38% al 7,6% in rapporto alla popolazione totale. Eppure i medici in questo ventennio non sono aumentati così come ci si aspetterebbe, ma sono addirittura diminuiti rispetto all'anno di massima espansione delle dotazioni organiche, il 2009, e nel confronto con la media europea in rapporto a 1000 abitanti over 75 anni. Affrontare questa situazione senza interventi adeguati è semplicemente impossibile: “Non si può pensare di affrontare una richiesta di cure notevolmente più alta di 20 anni fa - commenta Di Silverio - con una ridotta forza lavoro, stimata in 24.797 medici tenendo conto della maggiore domanda da parte dei cittadini con oltre 75 anni di età”.

Servizio Previdenza

Ecco perchè fare il medico è un lavoro usurante e deve anticipare l'età della pensione

Il riconoscimento non inciderebbe sull'importo del trattamento che essendo collegato ai contributi versati con la riduzione dei tempi di contribuzione non avrebbe un significativo incremento

di Claudio Testuzza

3 marzo 2025

Sul tavolo dei temi caldi che affliggono la professione medica, ossia il burnout e lo stress lavoro-correlato, un problema sempre più diffuso fra i sanitari, con conseguenze negative sulla salute dei professionisti e sulla qualità del servizio sanitario, è, rappresentato dal lavoro usurante per i turni massacranti, lo stress elevato e le responsabilità continue che mettono a dura prova la salute dei professionisti.

Medici sottoposti ad impegno psico-fisico continuato

Sia la Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei medici ed odontoiatri, e non pochi sindacati di categoria - è recente l'incontro al Parlamento Europeo tra una delegazione di Anaa, e il Presidente della Fems preoccupati per la "fuga" dei professionisti sanitari dalle strutture del Ssn – chiedono il riconoscimento della condizione di "lavoro usurante", essendo presenti i presupposti specificati dal decreto legislativo 11 agosto 1993, n. 374 in cui i lavori usuranti sono stati definiti " quelli per cui è richiesto un impegno psicofisico particolarmente intenso e continuativo". Studi dimostrano che i lavoratori impegnati in mansioni fisicamente o emotivamente gravose tendono a sperimentare più frequentemente sintomi di ansia e depressione. Non meno importanti sono le malattie derivanti da stress, come l'ipertensione e i disturbi cardiaci. Originariamente la legge che, per prima, ha introdotto i benefici pensionistici a favore dei lavoratori impegnati nelle attività usuranti, Dlgs 347/93, aveva anche previsto alcune prestazioni del settore sanitario, in particolare per le attività di pronto soccorso, di chirurgia d'urgenza e di rianimazione, risale a ben ventisette anni addietro. La legge, nel tempo, ha avuto tutta una serie di interventi legislativi, la più importante novità è stata data dal riferimento, quale termine dell'usura, al lavoro notturno. È stato ritenuto usurante il lavoro notturno prestato per almeno sei ore, comprensive nell'arco di tempo fra la mezzanotte e le cinque del mattino.

Il perché dell'usura

Mentre in Italia, si stanno inasprando le condizioni di ammissibilità al pensionamento, l'esposizione ai rischi sul posto di lavoro dovrebbe essere ridotta tra i lavoratori più anziani. A specificare ancora meglio la condizione di usura ci ha pensato una Sentenza della Cassazione, n. 5937 del 1981, che precisa in linea generale : "Lavoro usurante è quello sproporzionato alle possibilità psicofisiche dell'individuo, tale da determinare l'instaurarsi o l'aggravarsi di uno stato

patologico". Esattamente sulla stessa linea si colloca, anche, la sentenza n. 755 del 1986 secondo la quale : "Il carattere usurante di un'attività lavorativa sussiste allorché il lavoro richieda uno sforzo eccessivo e doloroso e comporti uno sfruttamento anormale delle energie residue..... e quindi una situazione di pericolo per la salute".

Cosa consentirebbe il riconoscimento dell'usura

Il riconoscimento dell'attività usurante comporterebbe la possibilità di anticipare, di solo qualche anno, il limite oggi previsto per il pensionamento di vecchiaia (67) ed anche quello di anzianità, con 42 anni e 10 mesi di contributi. Peraltro il riconoscimento non inciderebbe sull'importo del trattamento che essendo collegato ai contributi versati in tutta la vita lavorativa con la riduzione dei tempi di contribuzione non avrebbe un significativo incremento. Sino ad oggi il problema non ha trovato altra soluzione che quella prevista nel decreto così detto " Bollette ", in Gazzetta Ufficiale n.76 del 30 marzo 2023, con cui al personale sanitario dell'emergenza, che rientra integralmente nel sistema del calcolo contributivo, cioè al lavoro del 1996, è stato riconosciuto, ai fini del trattamento dell'importo pensionistico, un riferimento dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo ad un'età anagrafica maggiorata di due mesi per ogni anno di attività svolta nei servizi di urgenza, nel limite massimo di 24 mesi.

Come affrontare le condizioni dell'usura

Una possibile soluzione include l'introduzione di un sistema più flessibile di uscita anticipata dal lavoro, basato su una valutazione olistica delle condizioni fisiche e psicologiche individuali dei lavoratori. Con l'obiettivo, di natura previdenziale, l'ipotesi potrebbe, invece, essere quella di dare maggior peso ai contributi pensionistici per ogni anno lavorato. Sembra, quindi, necessaria una maggiore flessibilità nella tempistica del pensionamento possibilmente anche con esenzioni ad hoc, e costantemente aggiornate, per i lavoratori esposti a lavori potenzialmente dannosi per la loro salute.

Servizio Sentenza della Cassazione

Medici morti per Covid: quando l'assicurazione non è obbligata a risarcire

Per i giudici il contratto scelto da Enpam è di natura privata e copre il rischio solo se derivante da infortunio e non da contagio causato dal virus

di Paola Ferrari

3 marzo 2025

Nell'assicurazione obbligatoria i rischi assicurati sono stabiliti dalla legge; nell'assicurazione privata sono stabiliti dalle parti. Nella prima, dunque, è la legge (ivi compresa la sentenza additiva della Corte costituzionale, che – come noto – è fonte di produzione della norma giuridica) a stabilire cosa debba intendersi per “infortunio”, nella seconda è la volontà delle parti. E, se la volontà delle parti è quella di escludere le malattie infettive dal rischio assicurato, è vano disquisire se sia o non sia “violenta” l'azione dell'agente patogeno sulle cellule dell'ammalato. L'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e l'assicurazione privata contro gli infortuni hanno infatti ben poco in comune sotto il profilo che qui interessa.

Dunque, ai fini dell'insorgenza degli obblighi contrattuali, nulla vieta alle parti di definire una malattia come infortunio o un infortunio come malattia. Nulla vieta loro, cioè di considerare, ai fini degli obblighi contrattuali, un determinato fatto come infortunio o come malattia, a loro insindacabile giudizio e a prescindere dalla oggettiva natura di quel fatto.

Pertanto, una volta che la polizza infortuni abbia definito l'infortunio come “l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali”, ed una volta che il giudice di merito abbia interpretato tale clausola nel senso che essa escluda dal novero dai rischi indennizzabili la malattia infettiva non provocata da un evento traumatico, perché manca l'elemento della “violenza” e quello della “lesione”, tale giudizio – oltre ad essere intrinsecamente corretto – è comunque insindacabile in questa sede, in quanto apprezzamento riservato al giudice di merito, a nulla rilevando che il legislatore a tutt'altri fini abbia iscritto le conseguenze del contagio tra le garanzie apprestate dall'Inail.

Con questa affermazione, la terza civile della Corte di cassazione, con la sentenza n. 3016 del 6 febbraio, ha respinto la richiesta di risarcimento avanzata da un medico di medicina generale morto a causa del Covid.

I fatti presi in esame dalla Corte

La Fondazione Enpam – Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri nel 2020 stipulò con le società Cattolica ed Aviva, in regime di coassicurazione (60% la prima, 40% la seconda) un contratto di assicurazione contro il rischio di invalidità e di morte derivante da malattia o da infortunio.

Un medico di medicina di Vercelli morì a causa del Covid durante la prima ondata. La famiglia attivò la richiesta di risarcimento che venne respinto.

Con sentenza 4 agosto 2022 n. 383, il Tribunale di Vercelli accolse la domanda condannando la Generali al pagamento integrale dell'indennizzo. La pronuncia fu totalmente riformata dalla Corte d'Appello di Torino con sentenza 29.6.2023 n. 653. L'Enpam non fece alcuna azione a supporto della richiesta dei famigliari della vittima e per avvalorare una diversa interpretazione del contratto.

La Corte d'Appello ritenne che:

- a) la domanda attorea scaturiva da una assicurazione privata contro gli infortuni, in quanto tale sottratta alle regole ed ai principi dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro;
- b) il rischio di "morte causata da infezione" non era incluso tra quelli oggetto di copertura assicurativa;
- c) l'art. 1370 c.c. non poteva applicarsi perché le condizioni di assicurazione non erano state predisposte unilateralmente da Generali, ma prefissate dall'ENPAM nel bando con cui promosse la gara per selezione l'assicuratore col quale stipulare la polizza;
- d) il contratto copriva il rischio di morte solo se derivante da infortunio, definito come "causa fortuita, violenta ed esterna";
- e) il contagio causato un virus non costituisce una "causa violenta";
- f) l'art. 1, lettera (f), del contratto (che includeva tra gli infortuni "le conseguenze delle infezioni nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, esclusa comunque la malaria") andava interpretato nel senso che fosse coperto dalla polizza solo il rischio di infezione provocata da morso di animali o punture di insetti).

Le ragioni del mancato risarcimento

Assumono i ricorrenti che in tema di assicurazione (privata) contro gli infortuni una infezione virale "rientri pacificamente tra le cause violente sin dagli anni Ottanta del secolo scorso". Se dunque l'infezione è una "causa violenta" della morte o dell'invalidità, essa si sarebbe dovuta considerare un "infortunio" ai sensi di polizza tanto più che l'Inail l'ha ritenuta tale.

Tesi respinta dalla Corte secondo la quale il contratto disciplinava in modo diverso i rischi derivanti dall'infortunio e quelli derivanti dalla malattia, una differenza tra le due ipotesi doveva pur esistere: altrimenti si sarebbe violato il criterio ermeneutico dell'interpretazione utile (art. 1367 c.c.).

Innanzitutto, prosegue la sentenza, va ricordato che l'affermazione della giurisprudenza lavoristica secondo cui, quando si tratti di stabilire se il lavoratore abbia subito un infortunio indennizzabile dall'Inail, "causa violenta di infortunio sul lavoro è anche l'azione di fattori microbici o virali". La Corte costituzionale dichiarò illegittimo l'art. 38, comma 2, D.P.R. 1124/65, nella parte in cui non prevedeva che l'assicurazione Inail contro le malattie professionali fosse obbligatoria anche per malattie diverse da quelle comprese nelle tabelle allegate al testo unico (Corte cost., 18-02-1988, n. 179). In virtù della sentenza della Corte Costituzionale qualunque malattia infettiva contratta in occasione di lavoro è divenuta indennizzabile da parte dell'Inail; e ciò ha reso giuridicamente irrilevante la distinzione tra malattia ed infortunio nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

L'assicurazione fornita non è sociale obbligatoria ma privata

Il contratto stipulato dall'Enpam con la Generali e la Aviva è infatti soggetto alle regole dell'assicurazione privata e non a quelle delle assicurazioni sociali perché costituisce una forma assicurativa integrativa di quelle minime obbligatorie stabilite dalla legge.

La previdenza e l'assistenza obbligatorie per i medici di medicina generale sono stabilite dallo Statuto dell'Enpam (approvato con D.M. 17.4.2015), che vi provvede attraverso il Fondo di previdenza generale (art. 3, comma 5, lettera (a) dello Statuto).

Cartabellotta
"Curarsi dipende
dal reddito"

> SARA MANFUSO

A PAGINA 12

"Oggi le cure dipendono da regione e reddito Strada spianata ai privati"

Parla il presidente di Gimbe, Cartabellotta
"Il Servizio sanitario perde equità"

di SARA MANFUSO

Presidente Nino Cartabellotta, da poco Gimbe ha pubblicato il report sulla mobilità sanitaria interregionale con riferimento all'anno 2022. Si tratta di ben 5,04 miliardi di euro. È il segno di una libera scelta del cittadino o il sintomo di una emergenza sanitaria?

"La mobilità non è sempre il risultato di una libera scelta, ma il sintomo di un servizio sanitario frammentato e diseguale, dove chi vive in determinate Regioni è costretto a spostarsi per ricevere cure di qualità o accedere a prestazioni essenziali. Il fenomeno è fortemente sbilanciato a favore delle Regioni del Nord: Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto da sole incassano il 94% del saldo attivo, mentre il Mezzogiorno, in particolare Calabria, Campania e Sicilia, registra il saldo negativo più elevato. Un divario che, purtroppo, continua ad ampliarsi sempre nella stessa direzione: da Sud a Nord. Questa situazione è il risultato di decenni di defianziamento, carenze strutturali, modalità di attuazione dei Piani di rientro e incapacità organizzative che impediscono a molte Regioni di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (Lea). Di conseguenza, intere fasce di popolazione si trovano davanti a una scelta drammatica: affrontare viaggi e spese per curarsi fuori Regione o, in troppi casi, rinunciare del tutto alle cure".

Crede che le attuali condizioni in cui versa il SSN siano davvero in linea con quanto previsto

dall'articolo 32 della Costituzione, che sancisce il diritto alla tutela della salute?

"Assolutamente no. Oggi, l'accesso a cure tempestive e appropriate dipende sempre più dalla Regione, dal codice di avviamento postale e dal reddito: le disuguaglianze regionali si sono acuite, i tempi di attesa sono spesso incompatibili con i bisogni di salute e la spesa privata sulle famiglie continua a crescere. Il 23% della spesa sanitaria totale è sostenuto direttamente dai cittadini, per un valore che sfiora i 41 miliardi, peraltro ampiamente sottostimati visto che 4,5 milioni di persone rinunciano alle cure. In questo scenario, il SSN sta progressivamente perdendo il suo ruolo di garante dell'universalismo, dell'equità e dell'accessibilità alle cure. E con un finanziamento pubblico insufficiente e senza riforme strutturali, la politica continua a sottovalutare il problema, spianando inevitabilmente la strada all'espansione del settore privato in tutte le sue forme".

Il decreto legge anti-liste d'attesa ha portato benefici ai cittadini? Ricordiamo che anche il presidente Mattarella, nel suo discorso di fine anno, ha fatto un passaggio sugli eccessivi tempi di attesa nell'accesso alla sanità pubblica.

"Ad oggi il DL non ha ancora prodotto benefici per i cittadini, né avrebbe potuto farlo. Presentato come misura urgente per ridurre i tempi di attesa, il provvedimento resta inefficace non solo perché 3/6 decreti attuativi [al 03/03/2025 ndr] non sono ancora stati approvati, ma perché è una criticità di sistema conseguente

all'indebolimento strutturale, organizzativo, tecnologico e soprattutto professionale del SSN. E in medicina, alleviare i sintomi (liste di attesa) senza risolvere la malattia (criticità strutturali) non porta risultati, anzi spesso aggrava la situazione. L'allarme lanciato dal presidente della Repubblica è più che fondato: senza investimenti adeguati sul personale, il DL rischia di restare una scatola vuota. Dopo la denuncia pubblica della Fondazione Gimbe, il dibattito si è acceso, ma anziché concentrarsi sulle soluzioni, è sfociato in attacchi personali da parte di alcuni esponenti della maggioranza. Gli stessi che, all'unisono, avevano condiviso le parole del presidente Mattarella".

E cosa ci dice invece del monitoraggio dell'avanzamento del Pnrr? In che direzione stiamo andando?

"Formalmente, la tabella di marcia del Pnrr non registra ritardi, ma alcune misure sono state posticipate o ridimensionate. Un aspetto cruciale è la crisi del personale sanitario, in particolare quello infermieristico, che potrebbe avere ripercussioni sulla riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr trasformandola in una occasione mancata. È inaccettabile celebrare gli obiettivi raggiunti senza considerare che l'indebitamento del Paese rischia di non tradursi in reali benefici per la salute delle persone. Il fine ultimo del Pnrr non può ridursi al rispetto delle scadenze per incassare le rate: è fondamentale garantire che le riforme lascino un'eredità concreta, garantendo un'assistenza sanitaria equa e universale e riducendo le

diseguaglianze regionali e territoriali.

Ecco perché il successo del Pnrr è strettamente legato al rilancio del SSN, soprattutto attraverso politiche capaci di rendere nuovamente attrattiva la carriera dei professionisti della sanità pubblica. In altri termini, la Missione Salute del Pnrr rappresenta una grande opportunità solo nel quadro di un rafforzamento complessivo della sanità pubblica. Non può certo rappresentare la 'stampella' per un SSN 'claudicante".

Presidente, è stato duramente accusato da esponenti del governo di diffondere "fake news" e di usare la Fondazione per fare politica. Cosa risponde?

"La Fondazione Gimbe da 13 anni porta avanti #SalviamoSSN: che non è una sigla partitica, ma una campagna e un movimento civico in difesa dei diritti delle persone. Gli attacchi ricevuti sembrano più un tentativo di delegittimazione che una reale contestazione, perché la Fondazione, in quanto ente terzo, monitora e valuta in modo indipendente le azioni di Governo. Da oltre 25 anni, analizziamo dati ufficiali, conduciamo valutazioni indipendenti e promuoviamo la trasparenza nel settore della sanità e della ricerca. Il nostro unico obiettivo è salvaguardare il diritto alla tutela della salute dei cittadini e garantire un dibattito pubblico informato, basato su numeri e fatti verificabili da chiunque. Non



sosteniamo né attacchiamo alcun partito, ma monitoriamo con rigore scientifico le scelte di tutti i Governi, denunciando eventuali criticità, indipendentemente dal colore politico dell'esecutivo. Se fare chiarezza sui problemi della sanità pubblica significa "fare politica", allora la vera domanda è un'altra: perché chi governa teme i dati, la trasparenza e le valutazioni indipendenti?"

Sul suo "X" non mancano commenti legati al ritorno del trumpismo « agli esteri. Si fa notare un "dazi amari". In arrivo problemi per l'Europa? Come si posiziona l'Italia in queste partite internazionali decisive?
"Il ritorno di Donald Trump alla

Casa Bianca potrebbe avere ripercussioni significative non solo sulla geopolitica, ma anche sull'economia e sul settore sanitario europeo. L'ipotesi di nuovi dazi sui prodotti europei rischia di colpire duramente le esportazioni italiane, inclusi i settori farmaceutico e biomedicale, con un impatto diretto sull'economia del Paese e, inevitabilmente, sulla sanità pubblica. Ancor più preoccupante è la deriva antiscientifica che rischia di influenzare le politiche sanitarie Usa, con conseguenze potenzialmente devastanti per l'integrità della scienza, la salute globale e la gestione delle

future emergenze sanitarie. Un allarme già lanciato dalle più prestigiose riviste scientifiche internazionali, che invitano a mantenere alta l'attenzione su questi rischi".

L'intervista

"Gli attacchi ricevuti sembrano il tentativo di delegittimarmi. Perché chi governa teme i dati e la trasparenza?"



■ Nino Cartabellotta



Fine vita, si cerca l'intesa per una legge bipartisan Il nodo delle cure palliative

► Domani la riunione del comitato ristretto per gettare le basi del nuovo testo. Sull'iter parlamentare potrebbe influire anche l'impugnativa della legge toscana

LA RIUNIONE

ROMA L'appuntamento, a Palazzo Madama, è fissato ufficialmente a domani. Sarà l'occasione, è stato anticipato, per fornire «un'elaborazione dell'ascolto che c'è stato nelle sedute precedenti» e per arrivare ad un testo scritto che abbia «la condivisione più ampia possibile». Ma a sentire i membri che fanno parte del comitato ristretto sul fine vita, più che per tirare le fila, la riunione servirà soprattutto per sancire un nuovo «inizio». Necessario dopo il varo, in Toscana, della prima legge regionale sul fine vita, e il conseguente effetto domino sulle altre Regioni, pronte ad accodarsi. Un fiume in piena che, anche il centrodestra, ora, pensa di arginare con una «legge nazionale».

I NODI

I disegni di legge sul fine vita, a ben guardare, non mancano. Sono cinque in totale i testi che da Aprile scorso sono all'esame delle commissioni Giustizia e Affari sociali del Senato. E che da dicembre, dopo circa 95 audizioni - sono finiti al vaglio del gruppo di lavoro ristretto - istituito proprio su input delle due commissioni - per cercare una soluzione di compromesso. Nonostante ora ci sia, anche da parte della maggioranza, la «volontà» di «fare passi avanti», le opzioni sul tavolo non sono poche. Per fare un esempio: un conto, ragiona la senatrice leghista, Erika Stefani, «è sancire un'esimente di non punibilità per chi concorre al suicidio medicalmente assistito»; un altro, «decidere di regolamentare il fine vita». Nel faccia a faccia di domani, i due relatori, Pierantonio Zanet-

tin (FI) e Ignazio Zullo (Fdi), dovrebbero gettare le basi per procedere a un nuovo testo unificato. «Abbiamo raccolto le idee e i propositi di tutti, il testo lo costruiamo insieme nel comitato ristretto», spiega Zullo, che ipotizza, nel caso di un'intesa di massima, che la palla possa tornare di nuovo alle commissioni interessate: «Ovviamente dovremo essere capaci di trovare la condivisione più ampia possibile». Non è detto, però,

che con un testo alla mano, l'iter d'esame diventi in discesa. Anche perché, bisognerà capire se, al momento della presentazione degli emendamenti, i partiti lasceranno libertà di coscienza ai parlamentari o se, al contrario, verrà definita una linea. Tra i nodi da affrontare ci sono l'obiezione di coscienza, la composizione dei comitati etici, e le cure palliative. Se queste ultime, per il partito della premier, rappresentano un elemento «indispensabile per poter accedere» al trattamento del fine vita, e quindi una sorta di passaggio obbligatorio - di tutt'altro avviso è il Partito democratico. Che punta affinché tali cure siano riconosciute come un «diritto» e non un «obbligo». «Il problema - a detta del dem, Alfredo Bazoli - è che le cure palliative non possono essere trasformate

in trattamenti sanitari obbligatori, è vietato dalla Costituzione». Si può invece, ribadisce, «rafforzare l'esigenza che le cure palliative vengano concretamente offerte a chi ne fa richiesta». Anche perché, come viene rimarcato da più parti, alcune Regioni non sono in grado, al momento di garantirle. Una posizione mediana si regi-

stra in Forza Italia, con Maurizio Gasparri che sottolinea come per FI: «sia importante il ruolo che possono avere per evitare una deriva eutanasica. Il problema - ammette il capogruppo azzurro - è stabilire un confine». Ad ogni modo, il tema non sembra destinato a finire in soffitta. Martedì prossimo il presidente della Lombardia, Attilio Fontana, renderà le sue comunicazioni in Regione, dopo la richiesta di informazioni puntuali avanzata da alcuni consiglieri meloniani in merito al primo caso di suicidio assistito. In quell'occasione il governatore leghista ribadirà che il via libera alla procedura non va sovrapposto allo stop a una legge regionale sul fine vita, opportunità di cui si era discusso negli scorsi mesi in Consiglio, per poi ribadire la competenza nazionale sul tema.

L'IMPUGNATIVA

Sulla velocità dell'iter parlamentare potrebbe influire anche il possibile ricorso del governo contro la legge toscana. Nel caso venga impugnata, la maggioranza dovrà accelerare per evitare che sia la Corte costituzionale, di nuovo, a mettere i paletti e a stabilire le relative competenze. Per l'impugnativa, l'esecutivo ha a dispo-



sizione sessanta giorni di tempo. Che potrebbero scattare già il 14 marzo, quando il collegio di garanzia regionale si esprimerà sul ricorso avanzato dall'opposizione di centrodestra. Quella dell'impugnativa pare comunque una via obbligata, almeno per impedire che passi il principio che le Regioni possano decidere da sé. Dopo la Toscana, «il re è nudo», so-

spira un esponente della maggioranza: anche sul fine vita bisognerà fare presto.

Valentina Pigliautile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

La sentenza su dj Fabo nel 2019

Nel 2019 la Consulta assolve Marco Cappato sul caso dj Fabo, 40enne tetraplegico, e invoca una legge sul fine vita: «Chi aiuta al suicidio non è sempre punibile»

La proposta sull'eutanasia

Nel 2022 la Camera approva in prima lettura una legge sul suicidio medicalmente assistito secondo la sentenza della Consulta, ma il testo resta bloccato al Senato

La legge toscana sul fine vita

Lo scorso febbraio la Toscana ha varato la prima legge regionale sul fine vita. Obiettivo: assicurare modi e tempi certi per l'accesso al suicidio medicalmente assistito

Il possibile ricorso contro la legge

La legge toscana dovrebbe essere promulgata entro il 14 marzo: il governo avrà 60 giorni di tempo per impugnarla davanti alla Consulta

TRA LE QUESTIONI APERTE ANCHE L'OBIEZIONE DI COSCIENZA E LA COMPOSIZIONE DEI COMITATI ETICI

IL PD: «I TRATTAMENTI SIANO UN DIRITTO E NON UN OBBLIGO» MA FI RILANCIA: «SONO UTILI CONTRO LA DERIVA EUTANASICA»



Quasi il 30% dei bimbi in sovrappeso o obeso

Negrotti a pagina 10

Sovrappeso un bambino su 3 Nel mirino sedentarietà e cibo

ENRICO NEGROTTI

Sovrappeso e obesità colpiscono più di quattro adulti su dieci nel nostro Paese. E ben il 28,8% dei bambini tra 8 e 9 anni ha problemi di peso: il 19% è in sovrappeso e il 9,8% è obeso (il 2,6% in modo grave). Sono dati riferiti al 2023 e diffusi dall'Istituto di sanità (Iss) in occasione dell'odierna Giornata mondiale dell'obesità, che provengono dal sistema di sorveglianza "Passi" (sul biennio 2022-23) per quanto riguarda gli adulti (età compresa tra i 18 e i 69 anni); dall'indagine del Sistema di sorveglianza nazionale "OKkio alla salute" per i bambini. Il Piano nazionale della prevenzione 2020-25 adottato dal ministero della Salute ricorda che «l'obesità incide profondamente sullo stato di salute, poiché si accompagna a importanti malattie come diabete mellito, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica e altre condizioni morbose, che in varia misura peggiorano la qualità di vita e ne riducono la durata». In più sovrappeso e obesità, ricorda ancora l'Iss, sono «tra i principali fattori di rischio oncologico». La percentuale di persone in eccesso ponderale in Italia è stimata al 43,24% secondo l'ultima rilevazione di "Passi", maggiore nel Sud e Isole (47,11%) rispetto al Centro (40,26%)

e al Nord (40,72%). La serie delle rilevazioni indica una tendenza alla riduzione della differenza tra Nord e Sud, ma in un'ottica di generale peggioramento: nel 2008 il dato nazionale era al 41,62% con il Sud al 46,5%, il Centro al 40,75% e il Nord al 38,86%.

La distinzione tra sovrappeso e obesità è basata sull'indice di massa corporea (o Body mass index, Bmi), un parametro che l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) calcola con una formula semplice: il peso (in chili) diviso il quadrato dell'altezza (in metri). Se il rapporto è uguale o superiore a 25 l'individuo è considerato in sovrappeso, se uguale o superiore a 30 è classificato obeso. Tuttavia a questo dato grezzo deve essere aggiunta una valutazione personalizzata, che misuri la quantità e la distribuzione del grasso corporeo.

Secondo "Passi" sovrappeso e obesità riguardano più gli uomini (52%) che le donne (34,3%) e tendono a crescere con l'età, ma solo fino ai 75 anni. Sono più frequenti nelle persone con un grado di istruzione minore, e con maggiori difficoltà economiche. Secondo l'Iss sembra insufficiente l'attenzione che gli operatori sanitari prestano al problema. Infatti riferisce di avere ricevuto da un operatore il consiglio di mettersi a dieta il 68% delle persone obese, ma solo il 34,5% di chi è in sovrappeso. E il consiglio di fare attività fisica viene ricevuto dal 50,3% degli obesi e solo dal 33,1% di chi è in sovrappeso. Eppure si tratta di consigli efficaci: le persone in sovrappeso/obesi che seguono una dieta è maggiore tra coloro che hanno ricevuto un consiglio (46%) da un medico operatore sanitario rispetto a chi non lo ha ricevuto (17%). Il dato italiano si inserisce in una tendenza mondiale, evidenziata dal Global Burden of Disease Study realizzato dall'Istituto per le metriche e la valutazione della salute (centro di ricerca con sede nella facoltà di Medicina dell'Uni-

versità di Washington, Stati Uniti) e pubblicato oggi dalla rivista *Lancet*, relativa a 204 Paesi e territori del mondo. Secondo lo studio, sovrappeso e obesità negli adulti (over25) e in bambini e adolescenti (5-24 anni) sono più che raddoppiati in tre decenni (1990-2021), interessando 2,11 miliardi di adulti e 493 milioni di giovani nel 2021 contro i 731 milioni e 198 milioni nel 1990. E le proiezioni - nello stesso studio - indicano che entro il 2050 circa il 60% degli adulti (3,8 miliardi) e il 31% dei bambini e degli adolescenti (746 milioni), saranno in sovrappeso o obesi. Per quel che riguarda i bambini, l'Unicef - con il contributo dell'Iss - ha elaborato una pubblicazione "Il peso è giusto?" dedicato alle conseguenze che la malnutrizione infantile (intesa anche come alimentazione errata o malsana) può determinare nella vita adulta. E secondo i dati di "OKkio alla salute", il 10,9% dei bambini non fa colazione, il 36,5% la consuma in modo inadeguato e il 66,9% mangia merende troppo abbondanti. In più un bambino su 4 non assume quotidianamente frutta e verdura. Confermano che sovrappeso e obesità nei bambini dipendono da cattive abitudini alimentari (oltre a familiarità e sedentarietà) gli esperti dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, che nell'ultimo anno hanno seguito più di 1.300 bambini con programmi personalizzati, basati su attività fisica ed educazione alimentare, fino ai trattamenti farmacologici o chirurgici, nei casi più complessi. «È necessario affrontare il problema il più precocemente possibile - spiega Danilo Fintini, dell'Unità operativa di Endocrinologia e diabetologia -. L'indicazione più importante è che quando un bambino deve cambiare regime alimentare, lo deve fare tutta la famiglia».



Ricerca

È boom di farmaci anti obesità

Francesca Cerati — a pag. 33

La grande ondata dei farmaci anti obesità, oltre 150 allo studio

Concorrenza. Gli scienziati stanno sviluppando una nuova generazione di molecole per migliorare l'efficacia e offrire benefici che vanno oltre la perdita di peso e che rimodellerà il panorama terapeutico

Francesca Cerati

Mentre in tutto il mondo cresce la domanda di farmaci dimagranti, gli scienziati stanno sviluppando una nuova generazione di molecole per migliorare l'efficacia e offrire benefici che vanno oltre la perdita di peso. Così, oggi, la pipeline degli anti-obesità (Aom) comprende 157 asset in fase clinica, di cui 7 in fase 3, e abbraccia oltre 60 meccanismi d'azione. Da notare che il 43% di tutti gli asset sono terapie orali, un fattore che potrebbe aumentare significativamente l'accessibilità e l'aderenza al trattamento.

Le sfide

Un campo quello degli Aom decisamente affollato, ispirato dal successo degli agonisti del recettore Glp-1, cioè semaglutide e del suo rivale tirzepatide (che oltre a Glp-1 contiene anche un altro ormone chiamato Gip, coinvolto nel metabolismo dei grassi), responsabili di aver sbloccato il potenziale di un mercato globale che, secondo le previsioni degli analisti, supererà i 100 miliardi di dollari entro la fine del decennio. Nonostante i progressi raggiunti, infatti, rimangono ancora diverse sfide: la maggior parte di questi farmaci sono costosi e richiedono iniezioni settimanali. Inoltre, la perdita di massa muscolare e il recupero del peso dopo l'interruzione del trattamento sono altri problemi da affrontare. Quindi gli spazi di miglioramento ci sono e le aziende dovranno cercare di differenziarsi su più dimensioni, tra cui efficacia, tollerabilità, praticità, durata e qualità della perdita di peso che distingue tra massa grassa e massa magra.

Preservare la massa muscolare

Su quest'ultimo aspetto, le terapie muscolo-dirette come il bimagrumb (abbandonato da Novartis nel 2017, ripreso dalla startup americana Versanis, è poi stata acquistata da Eli Lilly) stanno raccogliendo il maggior interesse del settore, in gran parte perché circa un terzo della riduzione di peso negli individui che assumono semaglutide o tirzepatide proviene dalla perdita di muscoli, non di grasso. Altre aziende stanno seguendo il copione del bimagrumb, resuscitando terapie sviluppate per condizioni non correlate alla perdita di peso per esplorare nuovi meccanismi per promuovere la crescita muscolare e la salute metabolica. Anche la farmaceutica Veru di Miami ha annunciato che il suo farmaco orale, enobosarm, (è un modulatore selettivo del recettore degli androgeni per combattere l'atrofia muscolare e l'osteoporosi) ha contribuito a preservare la massa muscolare nelle persone anziane con obesità se combinato con semaglutide.

Il jolly sono le molecole orali

Molte delle terapie emergenti in sperimentazione assomigliano ai farmaci già presenti sul mercato, e in gara ci sono le stesse farmaceutiche proprietarie dei capostipiti, cioè Novo Nordisk ed Eli Lilly, che stanno lavorando per migliorare i loro farmaci già approvati, puntando sia sull'associazione di più principi attivi sia su formulazioni orali (semaglutide e tirzepatide richiedono invece iniezioni settimanali).

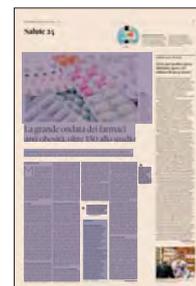
Per esempio, retatrutide, di Eli Lilly, attiva i recettori di tre ormoni, Glp-1, Gip e glucagone, un altro ormone che regola i livelli di zucchero

nel sangue. I primi risultati mostrano una riduzione media del 24% del peso in 11 mesi. Gli studi di fase III dovrebbero concludersi entro il 2026. E sempre Lilly sta sperimentando la versione per via orale di una molecola simile alla semaglutide (orforglipron) e questo potrebbe essere il vero jolly degli anti-diabetici. Anche AstraZeneca ha ottenuto dalla società cinese Eccogene la licenza per una pillola sperimentale per la perdita di peso, ma è ancora in fase I.

Un mix di ormoni combinati

Per quanto riguarda Novo Nordisk, nella prima metà del 2025 la società danese si aspetta i risultati di una seconda sperimentazione di fase III del suo farmaco Cagrisema, una combinazione di semaglutide e un medicinale chiamato cagrilintide, agonista del doppio recettore dell'amilina e della calcitonina. Se gli studi in corso avranno successo, Cagrisema, insieme agli agenti che combinano l'attività del Glp-1 e del glucagone - come il survoduide della tedesca Boehringer Ingelheim - potrebbe ottenere l'approvazione già nel 2026 o nel 2027.

Anche Amgen sta pianificando una sperimentazione di fase III del suo candidato (maridebart cafraglutide), che attiva i recettori Glp-1



riducendo al contempo l'attività del Gip. Il farmaco prevede una iniezione mensile e ha portato a una perdita di peso media fino al 20% in 52 settimane, secondo i dati pubblicati dalla società. A differenza di altri trattamenti, ha dimostrato la capacità di mantenere la perdita di peso per diversi mesi dopo l'ultima dose.

La gamma di obiettivi ormonali - oltre agli ormoni rilasciati dal pancreas come il glucagone e l'amilina, che potrebbero integrare le terapie a base di Glp-1 aumentando il dispendio energetico, stabilizzando i livelli di zucchero nel sangue e sopprimendo ulteriormente l'appetito - includono anche quelli derivati dall'intestino come il peptide YY, noto per la sua capacità di farti sentire sazio. In sintesi, attivando più percorsi si potrebbero ridurre le dosi dimagrendo con meno effetti collaterali.

E sono diverse le aziende che stanno sviluppando versioni sintetiche dell'amilina, l'ormone che regola lo zucchero nel sangue e l'appetito rallentando la digestione e facendo sentire le persone sazie più a lungo. Secondo i primi dati, questi trattamenti aiutano a preservare la massa muscolare riducendo il grasso, ma non è chiaro se saranno efficaci quanto i farmaci Glp-1. Secondo i dati pubblicati, l'amicretina della Novo Nordisk, un'iniezione settimanale che combina Glp-1 e amilina, ha portato a una perdita di peso fino al 22% in 36 settimane.

Le vie alternative

Infine, stanno tornando in auge anche le terapie che bloccano l'attività dei recettori dei cannabinoidi, che aiutano a regolare la fame, o quelle che hanno come bersaglio i geni. Nel 2021, gli scienziati di Regene-

ron Pharmaceuticals hanno scoperto una rara variante genetica legata al basso peso corporeo, e l'anno successivo, i ricercatori di Alnylam hanno individuato una mutazione associata a un basso rapporto vita-fianchi, e stanno cercando di sviluppare farmaci che replichino i benefici metabolici di queste varianti genetiche. Il 2025, quindi, si prospetta come l'anno che preparerà il terreno per il lancio di una nuova ondata di farmaci che rimodellerà il panorama competitivo del trattamento dell'obesità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In gara, tra le altre, ci sono anche Novo Nordisk ed Eli Lilly, le proprietarie dei capostipiti dimagranti

SCENARIO

Obeso il 60% degli adulti

Senza riforme e azioni politiche urgenti, si prevede che entro il 2050 nel mondo circa il 60% degli adulti (3,8 miliardi di persone) e un terzo di tutti i bambini e gli adolescenti (31%, cioè 746 milioni) saranno sovrappeso o obesi. È lo scenario previsto da una nuova analisi del Global Burden of Disease Study Bmi Collaborators, pubblicata su The Lancet. Questa prospettiva, spiegano gli esperti, rappresenta «una minaccia senza precedenti di malattie premature e morte a livello locale, nazionale e globale». Il report stima che i tassi di sovrappeso e obesità negli adulti dai 25 anni in su e nei bambini e adolescenti (dai 5 ai 24 anni) sono più che raddoppiati negli ultimi 3 decenni, colpendo 2,11 miliardi di adulti e 493 milioni di giovani nel mondo

Pipeline: il 43% di tutti gli asset sono terapie orali, che potrebbe aumentare l'aderenza al trattamento



Terapie emergenti. Oltre alle molecole simili ai farmaci già presenti sul mercato, stanno tornando in auge anche le terapie che bloccano l'attività dei recettori dei cannabinoidi - che aiutano a regolare la fame - o quelle che hanno come bersaglio i geni



MERCATO GLP-1 IN ITALIA

2024: per perdere peso abbiamo speso 115 milioni di tasca nostra

Il mercato dei farmaci anti-obesità (Aom) ha raggiunto nel 2024 una spesa globale che ha superato per la prima volta i 30 miliardi di dollari, un aumento di oltre 10 volte rispetto al 2020. Certamente questo scatto in avanti è legato all'uso off-label dei noti e ambiti farmaci anti-diabetici Glp-1 che, se usati per dimagrire, non sono coperti dal servizio sanitario nazionale. Ciò significa che a questa quota hanno contribuito direttamente i consumatori-pazienti, pagando di tasca propria.

Già, ma di che somma stiamo parlando? Dai dati forniti da Pharma Data Factory (Pdf), in Italia, «la spesa privata degli agonisti Glp-1 in farmacia (che si dividono sostanzialmente nei prodotti di Novo nordisk e di Ely Lilly, ndr) è passata da oltre 52 milioni nel 2023 a più di 115 milioni nel 2024, con un numero di confezioni vendute che ammontano a 245mila circa nel 2023 a oltre 482mila nel 2024 - precisa Giorgio Cenciarelli, Ceo di Pdf -. E se, in un anno, la spesa privata è raddoppiata, quella in capo al Ssn e Dpc (prezzo ponderato di gara), relativa agli stessi anni e agli stessi farmaci, è rimasta pressoché invariata: dagli oltre 131 milioni del 2023 ai 125 milioni del 2024 per il primo, dai 346 milioni ai 419 per il secondo».

Il 2025 potrebbe però essere l'anno di svolta, per una serie di eventi chiave che potrebbero ridefinire il mercato di questi farmaci, a partire dai rimborsi. L'obesità rientra infatti nel Piano nazionale delle cronicità - cioè affrontata come una malattia metabolica complessa piuttosto che solo sulla perdita di peso e, di conseguenza, saranno garantite prestazioni a carico del Sistema sanitario nazionale. Si tratta di una proposta di legge che sarà discussa il prossimo 24 marzo.

Di fatto, è da poco che l'obesità è considerata una malattia e il tema della diagnosi corretta è cruciale. Per questo, a gennaio di quest'anno, su The Lancet Diabetes & Endocrinology, una Commissione globale ha pubblicato - con l'endorsement di oltre 75 associazioni mediche a livello mondiale - un nuovo approccio, con più sfumature per la diagnosi di obesità, basato su altre misure di eccesso di grasso corporeo in aggiunta all'indice di massa corporea (Bmi) e segni e sintomi oggettivi di cattiva salute a livello individuale.

«Le attuali misure dell'obesità basate sul Bmi possono sottostimare e sovrastimare l'adiposità e fornire informazioni inadeguate sulla salute a livello individuale» si legge nella pubblicazione.

La Commissione ha quindi cercato di definire in prima battuta l'obesità clinica come una condizione di malattia che, simile alle altre patologie croniche, deriva direttamente dall'effetto di un'eccessiva adiposità sulla funzione di organi e tessuti. E, in seconda battuta, stabilire i criteri oggettivi per la diagnosi, aiutando la decisione clinica e dando priorità agli interventi terapeutici e alle strategie di salute pubblica. Presieduta da Francesco Rubino, del King's College di Londra, la commissione riconosce la realtà sfumata dell'obesità e permette un trattamento personalizzato. Inoltre, distingue tra obesità clinica e pre-clinica per procedere con trattamenti mirati. E con la disponibilità dei farmaci agonisti del recettore Glp-1 è ancora più rilevante disporre di un metodo per poter stabilire quando c'è necessità e urgenza di certe terapie e quando invece si può ottenere un buon risultato nella riduzione del rischio con strategie diverse. «Questo potrà facilitare una riallocazione razionale delle risorse sanitarie e una prioritizzazione giusta e significativa dal punto di vista medico delle opzioni terapeutiche disponibili» ha sottolineato Rubino.

Insomma, in occasione della giornata mondiale dell'obesità, c'è la necessità di una migliore documentazione e di un approccio più olistico nella gestione di questo problema di salute globale.

— **Francesca Cerati**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTIVIRUS



CONTRO L'OBESITÀ BASTERÀ UN NEURONE

✿ UN PERSONAGGIO di Nino Martoglio, per fare un complimento a una ragazza dalle forme arrotondate dice *Che bedda! Pari 'na cassata!* "Che bella, sembri una cassata" (una delle più belle e ricche torte siciliane). Fino all'inizio dello scorso secolo, avere abbastanza cibo non era alla portata di tutti e apparire "in carne" era uno status symbol e sinonimo di bellezza. Nell'ultimo cinquantennio, il fenomeno è stato totalmente capovolto. Limitare il cibo e apparire magri è l'attuale obiettivo, non solo dal punto di vista sociale, ma anche sanitario. È stato ampiamente dimostrato come l'eccesso di peso corporeo, e ancor più l'obesità, siano di per sé una patologia capace di originarne altre ben più gravi. Il controllo del peso è diventato persino un'ossessione. Un tempo la bilan-

cia veniva usata nello studio medico, oggi è impossibile non conoscere e seguire il proprio peso, persino giornalmente. Eppure, per assurdo, i grassi aumentano. E mentre il cibo spazzatura ci tenta, il mantra è dimagrire. Il fenomeno non poteva non suscitare l'interesse di *big pharma*. Finita la corsa verso la realizzazione del vaccino contro il Covid-19, il mondo farmaceutico si è buttato a capofitto in un'altra sfida miliardaria: quella del dimagrimento. Il business nasce dall'aver osservato che i farmaci contro il diabete abbiano effetto dimagrante. Ciò sta permettendo a due aziende su tutte, la canadese Novo Nordisk e l'americana Eli Lilly, di moltiplicare gli introiti sia in termini di fatturato che di performance azionarie. È un mercato che varrà presto 100 miliardi di dollari. Corsa inarrestabi-

le? Non è detto, almeno alla luce di quanto hanno scoperto alcuni ricercatori. Hanno identificato, nel cervello dei topi, dei neuroni specializzati che ordinano agli animali di smettere di mangiare. Sebbene sia noto che molti circuiti legati alla nutrizione nel cervello svolgano un ruolo nel monitoraggio dell'assunzione di alimenti, non sono i neuroni di quei circuiti a prendere la decisione finale e la più importante, se interrompere o meno un pasto. I neuroni individuati sono speciali in quanto sembrano integrare questi diversi pezzi di informazione: all'orizzonte potrebbe esserci una soluzione naturale all'obesità.

MARIA RITA GISMONDO

Virologa



Quando gli animali sono terapia

Cani, gatti, ma anche conigli, cavalli e asini sono «medicine senza controindicazioni»
 Servono scuole formative e certificazioni
 Le guide per ciechi, il sostegno in corsia
 e poi l'aiuto per bambini, anziani e detenuti

di **Silvia Morosi**

Una popolazione sempre più numerosa: in Italia sono 65 milioni gli animali d'affezione che vivono nelle nostre case: poco meno della metà sono pesci, quasi 20 milioni sono cani e gatti, e poi vi sono anche uccelli, tartarughe, conigli (*Rapporto Assalco-Zoosmark 2024*). Un «medicinale senza controindicazioni», che contribuisce al benessere generale delle persone: già gli antichi ne avevano osservato il valore «benefico», ma oggi sono sempre più numerose le esperienze che vedono la loro presenza anche nei processi di terapia e cura. Con delle precisazioni necessarie.

«Il termine *pet therapy* è un termine obsoleto e fuorviante. La recente introduzione del termine Interventi assistiti con gli animali (Iaa) - regolamentati nel 2015, mediante l'approvazione e la pubblicazione delle Linee guida nazionali - permette di comprendere le declinazioni di questo servizio alla persona che può essere erogato con obiettivi terapeutici (Taa), ma anche educativi (Eaa) o ludico-ricreativi (Aaa)», spiega Franco Mutinelli, direttore del Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali, nato nel 2009 e assegnato all'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie. «Gli animali - agguinge - sono

un mediatore relazionale e il loro potenziale necessita di specifiche professionalità per essere valorizzato: quella con loro è una co-terapia, che si integra ai tradizionali percorsi terapeutici potenziandoli, non sostituendoli».

A oggi le specie che vengono impiegate in Italia negli Iaa sono cani, gatti, conigli, asini e cavalli, «questi ultimi la seconda dopo i cani maggiormente coinvolti nelle tre tipologie di Iaa e anche quelli su cui la letteratura scientifica è più solida», a differenza di quanto avviene per asini e conigli, anche se «soprattutto con i primi le esperienze sono molteplici sia con i bimbi sia con gli anziani. Per quanto riguarda i conigli, invece, i dati sono frammentari e scarsi. Siamo di fronte ad animali che necessitano ambienti di lavoro strutturati e studiati *ad hoc* per tutelarne al massimo il benessere, trattandosi di specie con un'etologia complessa», precisa Mutinelli.

Come richiamato nell'ultimo report del Centro (*dicembre 2023*) che impone di comunicare alle Regioni i progetti attivati, sono stati coinvolti in Italia 655 cani, 46 gatti, 122 conigli, 394 cavalli e 81 asini. Una registrazione che sconta la mancanza di sanzioni e di controlli ufficiali: «I 622 progetti registrati oggi nel sistema informativo sono sicuramente una sottostima di quanto realmente erogato sul territorio». Tra le Regioni che rivolgono maggiore attenzione al settore troviamo

Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Toscana e Sicilia. «Rimangono, però, molti problemi legati al rilascio dei nulla-osta alle strutture e diverse irregolarità segnalate ai danni dei cittadini nell'erogazione dei corsi di formazione obbligatori per ottenere le idoneità per le figure dell'équipe multidisciplinare», conclude. Bisogna ricordare, ad esempio, come in Italia *Dog4Life Onlus* sia l'unica associazione a essere membro accreditato dell'*Assistance Dog International (Adi)* e in Europa dell'*Assistance Dogs Europe (Adeu)* con la promozione di interventi assistiti con gli animali e la preparazione di cani di assistenza per soggetti con disabilità motorie - che aiutano nella quotidianità - o affetti da patologie mediche.

Nel caso dei cani guida che aiutano come occhi le persone non vedenti o ipovedenti, nel nostro Paese esistono sette strutture abilitate alla formazione degli animali: il Centro «Helen Keller» di Messina, la Scuola di Scandicci (Firenze), il servizio Cani Guida dei *Lions* a Limbiate (Milano), l'associazione *Puppy Walker* di Selvazzano (Padova), la Scuola Triveneta (Padova), il Centro di addestramento di Campagnano (Roma) e la scuola di Trieste di recente apertura. Dalle percentuali indicate dalla Federazione nazionale cani guida per ciechi (2024), le razze oggi impiegate sono il labrador retriever



(70%), il golden retriever (25%) e il pastore tedesco (5%). Quello che emerge con chiarezza è come il numero di cani guida addestrati sia inferiore rispetto al reale bisogno: «Indicativamente circa 100 cani sono ogni anno addestrati e consegnati, e circa 1.000 sono quelli attivi oggi in Italia, compresi quelli provenienti dall'estero e dal privato», spiega Vittorino Biglia, referente nazionale settore cani guida della Uici.

E gli animali sono una terapia anche per le persone private della libertà: diverse case

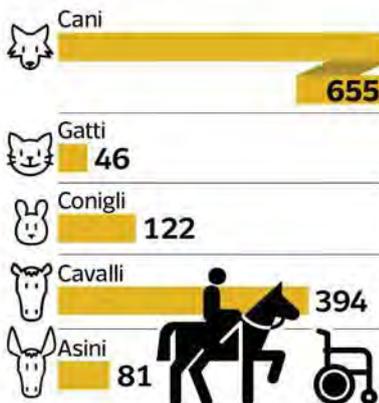
circondariali offrono ai detenuti la possibilità di trascorrere tempo con il proprio cucciolo (il «Don Bosco» di Pisa è stato il primo carcere in Italia a prevederlo per favorire il ricongiungimento con un «membro della famiglia» altrimenti escluso dalle visite), e tanti istituti hanno avviato attività nelle quali è possibile stare a contatto con gli animali, senza guinzaglio, in libertà.

Franco Mutinelli
Il potenziale degli animali necessita di specifiche professionalità per essere valorizzato

INTERVENTI ASSISTITI CON ANIMALI

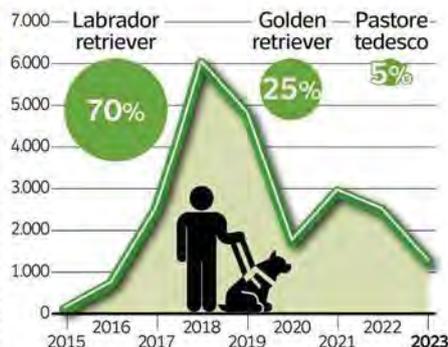
98 enti regionali di formazione per IAA accreditati

PROGETTI DI IAA ATTIVI IN ITALIA (2023)

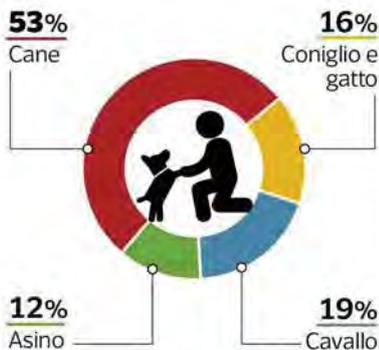


IDONEITÀ RILASCIATE ATTUALMENTE E RAZZE MAGGIORMENTE IMPIEGATE

(dati Federazione nazionale cani guida per ciechi, 2024)



PERCENTUALE DI IDONEITÀ COADIUTORI DI ANIMALI PER SPECIE



LE 7 SCUOLE DI ADDESTRAMENTO PER CANI-GUIDA PRESENTI IN ITALIA

(cani addestrati e consegnati ogni anno)



FONTE: Unione italiana ciechi ipovedenti - GdI4; Rapporto Assalco-Zoomark 2024; Rapporto 2023 Centro referenza nazionale interventi animali assistiti

Corriere della Sera



Addio a «braccio d'oro» Il donatore da record del sangue più prezioso

Australia, grazie ai suoi anticorpi salvati 2 milioni di bimbi

di Chiara Barison

«**C**redo che donare il sangue sia il mio unico talento». James Harrison lo disse in occasione della sua ultima donazione. Aveva 81 anni e per tutta la sua vita è stato chiamato «l'uomo dal braccio d'oro». È morto sette anni più tardi, nel sonno, il 17 febbraio, in una casa di riposo a meno di 100 chilometri da Sydney, in Australia. Quello che lui riteneva il suo unico talento gli ha permesso di salvare oltre 2 milioni di bambini grazie alla massiccia presenza nel suo sangue del raro anticorpo anti-D, utilizzato nella produzione di farmaci che impediscono al sistema immunitario delle donne in gravidanza di attaccare quello del nascituro.

La sensibilità di Harrison per le donazioni di sangue è iniziata quando era appena un adolescente: a 14 anni infatti fu sottoposto a un intervento al torace durante il qua-

le si rese necessaria una trasfusione. Da quel momento decise che, nonostante la paura per gli aghi, una volta compiuti i 18 anni sarebbe diventato un donatore regolare. In un'intervista del 2025 disse che dopo essere stato sottoposto a quell'intervento era diventato impaziente di poter contribuire anche lui: «Non sapevo quante vite erano servite per salvare la mia». E così fece: in totale ha passato 63 anni al servizio degli altri sottoponendosi a prelievi regolari che nel 1999 lo hanno portato a ricevere la Medaglia all'Onore, una delle più alte onorificenze conferite in Australia. I medici si sono accorti della particolarità del sangue di Harrison circa 10 anni dopo l'inizio delle donazioni, e lo invitarono quindi a sottoporsi a prelievi di plasma.

Le iniezioni di anti-D proteggono i bambini da una grave malattia del sangue chiamata malattia emolitica del feto e del neonato in cui durante la gravidanza i globuli rossi della madre non sono compatibili con quelli del bambino che porta in grembo. Per questo motivo, il siste-

ma immunitario della donna percepisce i globuli rossi del bambino come una minaccia e produce anticorpi per attaccarli. Questa reazione immunitaria può danneggiare gravemente il bambino causandogli anemia grave, insufficienza cardiaca fino alla morte. Il motivo per cui il sangue di Harrison fosse così ricco di questo tipo di anticorpi resta tuttora un mistero, anche se alcuni medici negli anni hanno ipotizzato che possa essere merito della trasfusione ricevuta proprio a 14 anni.

Era «molto orgoglioso di aver salvato così tante vite — ha raccontato la figlia, Tracey Mellowship —. Diceva sempre che donare il sangue non causa alcun dolore e che la vita che salvi potrebbe essere la tua». La stessa figlia durante le sue due gravidanze ha avuto bisogno di ricorrere a iniezioni di anti-D.

«James è stato un pioniere del nostro programma anti-D. Più di 3 milioni di dosi di anti-D contenute nel sangue di James sono state distribuite alle madri australiane dal 1967 — ha scritto l'Australian Red Cross Lifeblood in una

nota pubblicata sul sito —, la sua gentilezza ha lasciato un'eredità immensa che ha stimolato le persone a donare il sangue in tutto il pianeta».

Lo ha ricordato anche Rebecca Ind, una delle donne che hanno beneficiato del plasma donato da Harrison 12 anni fa: «Ha cambiato il mio mondo e quello di molte altre famiglie, era un essere umano davvero incredibile», ha detto all'*Independent*. Secondo le ultime stime, meno di 200 persone donano l'anti-D in Australia, contribuendo a salvare 45 mila vite ogni anno.

La parola

ANTI-D

Le iniezioni a base di immunoglobuline anti-D proteggono da una grave malattia del sangue chiamata malattia emolitica del feto e del neonato, che si verifica durante la gravidanza quando i globuli rossi della madre non sono compatibili con quelli del bambino che porta in grembo. Questa reazione immunitaria può danneggiare gravemente il bambino causandogli anemia grave, insufficienza cardiaca o la morte



Orgoglioso
James Harrison, donava il sangue dal 1954. Nella foto il suo sorriso durante la sua ultima donazione circondato dalle donne e dai bambini che hanno beneficiato della sua generosità



Servizio Mese della prevenzione

Tumore del colon-retto: aderisce allo screening solo un italiano su tre

Colpite ogni anno 48mila persone: test gratuiti dai 50 anni, adesione minima in Calabria (7,8%) più alta in Val d'Aosta (66,7%) e Veneto (63%)

*di Marco Soncini**

3 marzo 2025

Marzo è il mese europeo dedicato alla prevenzione del tumore del colon-retto che colpisce ogni anno oltre 48 mila persone ed è il secondo per incidenza negli uomini dopo il cancro al polmone e nelle donne dopo quello della mammella. Per prevenire questo tipo di patologia la sanità pubblica effettua screening gratuiti invitando i cittadini dai 50 anni d'età. Ma l'adesione oggi è ancora troppo scarsa.

Forti disparità sul territorio, adesione minima al Sud

Lo sostiene una survey nazionale realizzata da Aigo (Associazione italiana dei gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri) con l'obiettivo di ricercare i fattori che possono limitare o favorire l'adesione allo screening. La ricerca è stata condotta nel primo trimestre del 2024 analizzando l'attività di screening di primo e secondo livello del 2022. Alla survey hanno aderito 60 centri in tutta Italia, con un risultato che conferma come allo screening non vi sia ancora una risposta adeguata. L'adesione media a livello nazionale risultante dai dati delle 17 regioni è del 34,1%. Si evidenzia un gradiente nord-sud molto ampio che varia dal valore minimo di 7,8% della Calabria a quelli maggiori del Friuli-Venezia Giulia (55% circa), del Veneto (63%) e della Valle d'Aosta (66,7%). Le regioni con un risultato al di sotto della media sono: Sardegna, Liguria, Trentino-Alto Adige, Piemonte, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia.

In alcune regioni screening fino a 74 anni

L'analisi ha consentito anche di sottolineare i molteplici fattori che possono portare a migliori esiti nell'adesione dello screening rivolto a persone di età compresa fra 50 e 69 anni, con un limite massimo che in alcune regioni arriva fino a 74 anni. Uno è la durata di avvio nello screening: performance migliori si possono raggiungere anche dopo 15 anni attraverso un lungo percorso ben organizzato in termini di risorse e tecnologia, con personale dedicato nei centri screening regionali e nelle aziende territoriali sanitarie. Periodici aggiornamenti nei programmi e campagne di sensibilizzazione rivolte ai cittadini devono raccogliere l'opportunità di questo importante strumento di sanità pubblica, in grado di intervenire in modo significativo sulla riduzione del tumore al colon retto.

Il ruolo centrale svolto dalle farmacie

I risultati dello screening inoltre sono migliori con l'utilizzo di piattaforme appositamente dedicate alla patologia, con informative chiare che illustrano i vari momenti dello screening: dal

ricevimento della lettera di partecipazione, al ritiro del kit per la raccolta e la riconsegna del campione di feci, e in caso di positività del sangue occulto fecale all'invito ad effettuare approfondimenti come la colonscopia.

A giocare un ruolo importante nella copertura adeguata dello screening sono le farmacie quale canale efficace per la consegna al cittadino del kit per la raccolta del campione di feci e per la sua riconsegna ai fini delle analisi.

Riguardo alle prospettive future, l'impegno dell'Associazione dei gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri è focalizzato sulla proposta di un nuovo modello organizzativo ai decisori a livello regionale. L'obiettivo è migliorare sempre di più il processo e la prevenzione attraverso questo strumento di sanità pubblica ancora sottoutilizzato dai cittadini.

**Past President di Aigo, già direttore del dipartimento medico dell'Asst di Lecco*

Servizio Oncologia

Tumore del pancreas, ecco l'identikit della malattia di Eleonora Giorgi

Su bassa aspettativa di vita e aumento dei decessi pesano le diagnosi tardive causate da una malattia "silente" ma è in via di realizzazione la rete delle Pancreas Unit mirata a ottimizzare cure e assistenza

di Barbara Gobbi

3 marzo 2025

Quasi 13.600 nuove diagnosi di tumore del pancreas nel 2024 e 14.900 decessi, per un tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla malattia dell'11% negli uomini e del 12% nelle donne, ma con una possibilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi pari al 31% negli uomini e al 12% nelle donne. E' in questi freddi numeri l'identikit di un tumore, terza causa di morte oncologica nel mondo, che in Italia pur essendo al settimo posto nella classifica dei più diffusi, è ancora oggi tra i meno raccontati, tanto che a fronte dei bassi tassi di sopravvivenza l'imperativo categorico è sì rafforzare la ricerca ma anche potenziare sensibilizzazione e informazione.

Ad accendere da ultimo i riflettori sulla malattia, per cui nel 2023 erano state certificate in Italia 21.200 persone viventi dopo una diagnosi, la vicenda dell'attrice Eleonora Giorgi che aveva deciso di raccontare il "suo" tumore al pancreas focalizzandosi sul tema cruciale dell'aspettativa di vita.

Il nodo delle diagnosi tardive

Come certifica l'Associazione degli oncologi medici Aiom, purtroppo in controtendenza rispetto al trend generale dei tumori, sia tra i maschi che tra le femmine il tumore del pancreas segna un aumento dei decessi, rispettivamente dell'1,9 e del 6,9%. Pesano le diagnosi tardive, causate dalla malattia "silente": al netto delle forme benigne di malattia, l'adenocarcinoma pancreatico, spiegano gli esperti, tende a non dare segnali e quando si presentano i primi sintomi come ittero e dolore addominale si rischia di trovarsi in fase già avanzata con metastasi, tanto che solo un paziente su cinque può essere sottoposto a intervento chirurgico. A complicare il quadro l'assenza di test ematochimici e di marcatori associati allo sviluppo del tumore: questo rende impossibile realizzare programmi di screening come quelli in campo ed erogati dal Servizio sanitario nazionale per la mammella, la cervice uterina e il colon-retto.

La prevenzione primaria però può passare per i fattori di rischio noti della malattia, come il fumo di sigaretta, l'obesità e malattie croniche dell'organo come la pancreatite, la pancreatite ereditaria e le mutazioni del gene Brca2 che possono essere collegate a una maggiore probabilità di sviluppare questo tumore.

La rete delle Pancreas Unit

Per trattare al meglio i pazienti con le risorse oggi in campo (chirurgia, chemio-radioterapia, terapie a target) e riuscire a consegnare loro anche le terapie innovative in sperimentazione, è in via di attivazione una rete di centri con grande expertise e ad alto volume di interventi in cui l'approccio seguito è quello multidisciplinare. Per questo esattamente un anno fa a marzo 2024 presso il ministero della Salute ha preso il via una Cabina di regia dedicata all'implementazione delle 'Pancreas Unit' per la diagnosi e terapia dei tumori del pancreas. Il modello è quello delle Breast Units, dedicate alle pazienti con tumore al seno, che oggi contribuiscono in moltissimi casi a determinare con una presa in carico a 360 gradi l'evoluzione positiva della malattia. Alla cabina di regia, nel dettaglio, spetta di definire i criteri per l'istituzione delle Pancreas Unit lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico- assistenziale, fissando volumi di attività dei centri e criteri sugli outcome, dalla mortalità a 90 giorni alla sopravvivenza a distanza. Determinante la partecipazione delle associazioni pazienti, dalla Favo-Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia alla Fondazione Nadia Valsecchi e Associazione Nastro Viola fino a Cancer Patient Europe.

Centri di riferimento concentrati in Lombardia e in Veneto

Proprio le associazioni monitorano lo stato dell'arte in Italia ed è l'ultimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici a ricordare la mortalità media a 30 giorni della chirurgia pancreatico al 17% negli ospedali che eseguono meno di dieci interventi l'anno, con punte fino al 35%. A fronte di pochissimi ospedali nel Paese con alti volumi e mortalità a 30 giorni intorno al 2%. Non solo: anche in questo caso il gradiente Nord-Sud è marcato: degli otto centri con più di 50 interventi l'anno e mortalità a 90 giorni inferiore al 5%, quattro sono in Lombardia e tre in Veneto. La Lombardia in particolare è stata pioniera nel definire il modello delle Pancreas Unit con un approccio hub&spoke che prevede una necessaria integrazione con il territorio e che ha portato a selezionare undici centri di riferimento con 29 strutture "satellite". Una delibera di gennaio 2024 proprio per potenziare l'appropriatezza e la sicurezza dei pazienti ha stabilito che gli interventi eseguiti in centri non hub no saranno rimborsati.

Servizio Puglia

Test genetici nei neonati, una legge per estendere Genoma Puglia all'Italia

Il programma che fa capo al laboratorio di Genetica medica dell'ospedale "Di Venere" di Bari, centro di riferimento dell'intero programma, diventa un modello che potrebbe essere applicato in tutta Italia

di Vincenzo Rutigliano

3 marzo 2025

Il progetto Genoma Puglia - programma di ricerca d'avanguardia per il sequenziamento genetico dei neonati per almeno 160 malattie - è diventato, come è stato annunciato in occasione della Giornata delle malattie rare, proposta di legge nazionale presentata dai senatori Alberto Losacco e Beatrice Lorenzin, entrambi PD.

L'obiettivo: individuare in fase precoce le malattie rare

Il programma pugliese - operativo da giugno scorso, con l'arrivo del primo gruppo di campioni di sangue dei neonati coinvolti nel progetto nel laboratorio di Genetica Medica dell'ospedale "Di Venere" di Bari, centro di riferimento dell'intero programma - diventa così un modello che potrebbe essere applicato in tutta Italia, utile per individuare precocemente le malattie rare, diagnosticarle già in fase asintomatica, realizzare un piano terapeutico mirato e per una migliore prognosi della malattia. Istituito con legge regionale n° 3 del 30 marzo 2023, al programma ha partecipato oltre l'80% delle coppie che hanno aderito allo screening. Al 30 ottobre scorso erano stati raccolti infatti, in soli 4 mesi e mezzo, 4.200 cartoncini, oltre i 3.000 inizialmente previsti dal progetto e distribuiti in due annualità.

Il progetto Genoma Puglia cresce

Genoma Puglia analizza un gruppo di 388 geni dal Dna prelevato da un piccolo campione di sangue di neonati e neonate, alla ricerca delle alterazioni in grado di causare circa 500 patologie rare. Il programma, finanziato con un investimento iniziale di circa 1 milione di euro per l'acquisto di macchinari dalle tecnologie avanzate, dal 1° aprile, grazie ad ulteriori 5 milioni di euro stanziati con il bilancio regionale 2025, avrà una strutturazione ordinaria e si applicherà a tutti i neonati pugliesi, e non più a una piccola selezione. «L'obiettivo - spiega Fabiano Amati, assessore regionale al Bilancio che in questi anni si è impegnato per il varo del programma - è identificare patologie gravi, ma trattabili, prevenire complicazioni grazie a diagnosi precoci, fornire informazioni utili per percorsi terapeutici-assistenziali personalizzati. Ed i risultati della prima fase di ricerca hanno dato esiti importantissimi sulla diagnosi precoce e sulle relative prese in carico e cura, ed è stata anche potenziata la dotazione strumentale e si conta di azzerare in tempi brevissimi la prima fase del programma, per poi partire (dal 1° aprile) senza arretrati per la fase strutturale». Alla data del 3 gennaio scorso - ultima rilevazione - i casi sequenziati erano 3.000 (il 71,48%), con altri 1200 da

sequenziare e quelli analizzati 2.200 (il 52,38%), con altri 2000 (il 47,61%) da analizzare. La seconda fase strutturale sarà sempre gestita dal laboratorio del Di Venere, unico studio pilota pubblico italiano tra i 18 attualmente attivi in diversi Paesi, tra cui Stati Uniti, Australia, Cina, Inghilterra, Francia, Germania e Corea del Sud.

«Ore difficili»

Torna la paura per il Papa: due nuove crisi respiratorie

Papa, nuovo peggioramento. Francesco colpito per due volte da insufficienza respiratoria acuta e broncospasmo: ripresa la ventilazione meccanica. *A pag. 9*



Franca Giansoldati

Papa, nuovo peggioramento «Ha avuto una doppia crisi»

► Francesco colpito per due volte da insufficienza respiratoria acuta e broncospasmo: ripresa la ventilazione meccanica. La sua presenza in Vaticano per Pasqua si allontana

IL CASO

CITTÀ DEL VATICANO Il Papa resta in prognosi riservata e la sua guarigione – almeno in tempi brevi – sembra persino allontanarsi: ieri, infatti, ha avuto un'altra giornata piuttosto pesante, superata grazie alla struttura ospedaliera e ai medici che sono immediatamente intervenuti. Stavolta si è trattato di due distinti «episodi di insufficienza respiratoria acuta, causati da un importante accumulo di muco endobronchiale e conseguente broncospasmo».

La causa più comune di questo genere di crisi è rappresen-

ta dalle infezioni gravi e ripetute, tipiche dei pazienti che hanno problemi a carico dei polmo-

ni e del sistema immunitario, esattamente come nel caso dell'ottantottenne pontefice al quale, probabilmente, secondo diversi esperti, le massicce dosi di cortisone che nei mesi scorsi gli sono state somministrate per tenere a bada l'infiammazione, hanno provocato inevitabili scompensi altrove.

LA GENESI

Il 14 febbraio scorso, quando è stato ricoverato al Gemelli, ave-

va già sviluppato una tosse cronica evidente. Durante le ultime udienze il microfono nell'Aula Paolo VI evidenziava un respiro faticosissimo, quasi un sibilo e la difficoltà a respirare, al punto



da essere stato costretto in più occasioni ad interrompere la lettura dei discorsi per affidarla ai collaboratori presenti in quel momento. Sin dall'inizio della degenza l'entità e la gravità della sua malattia sono emerse subito

dalle prime radiografie toraciche, dalle Tac e dai test che normalmente si fanno per misurare la funzionalità respiratoria. Il quadro clinico, per i sanitari del policlinico, resta complicato da risolvere: anche nell'unica conferenza stampa organizzata due settimane fa, il professor Sergio Alfieri – il chirurgo romano che lo ha operato all'addome due volte, nel 2021 e nel 2022 – assieme al collega vaticano Luigi Carbone, erano stati chiari in proposito. Entrambi avevano sottolineato lo stato cronico e compromesso delle vie aeree del Papa. «Quando tornerà a Santa Marta, una volta curata la polmonite bilaterale, dovrà riguardarsi per via della bronchite asmatica cronica dalla quale non guarirà più».

Purtroppo in questi ultimi due anni il Pontefice non si è mai risparmiato, a volte effettuando viaggi internazionali spericolati e faticosi nonostante

i ripetuti suggerimenti dei medici. Negli ultimi tempi aveva però ridotto un po' l'agenda quotidiana, tuttavia era chiaro che avrebbe avuto bisogno di un periodo di riposo e di cure prolungate. Cosa che non ha mai voluto mettere in agenda.

LE CURE

Anche stavolta, come accaduto durante l'ultimo episodio di broncospasmo, avvenuto venerdì scorso, sono state eseguite due broncoscopie per aspirare dai bronchi «abbondanti secrezioni» necessarie per aiutarlo a respirare meglio. Poi è stata ripresa la ventilazione meccanica non invasiva, il che significa che Bergoglio non è intubato. Il paziente, ha riferito il bollettino medico della sera, è rimasto sempre «vigile, orientato e collaborante», aiutando i sanitari nei momenti più complessi delle terapie. «È stato un pomeriggio un po' più difficile», viene riferito. Intanto la cura antibiotica avviata per debellare

la polmonite prosegue ma appare ormai evidente che il decorso si stia presentando più complesso del previsto e nessuno – né al Gemelli, né in Vaticano – fa previsioni su possibili dimissioni ravvicinate.

Bisognerà aspettare. La guarigione è un obiettivo sullo sfondo che abbisogna di altre settimane di degenza ospedaliera. «Purtroppo

si tratta di alti e bassi, da considerare» fanno sapere gli specialisti. A questo punto, anche se il "governo ospedaliero" di Francesco va avanti normalmente dal decimo piano del Gemelli, dispensando ordini alla curia, firmando documenti e decidendo nomine e spostamenti come è stato fatto finora, la sua presenza in Vaticano per Pasqua appare un miracolo.

Fra. Gia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SECONDO LA SANTA SEDE È STATO «UN POMERIGGIO UN PO' PIÙ DIFFICILE» L'EPISODIO CAUSATO DA UN GRANDE ACCUMULO DI MUOCO

SONO STATE ESEGUITE DUE BRONCSCOPIE PER ASPIRARE LE SECREZIONI CONSEGUENZA DELLA POLMONITE, NON DI UNA NUOVA INFEZIONE



LA SOFFERENZA E LE TANTE PREGHIERE

Papa Francesco, 88 anni compiuti nello scorso dicembre, è ricoverato dal 14 febbraio all'ospedale Gemelli di Roma per una polmonite. Tanti i fedeli che hanno depositato lettere e fiori per Bergoglio alla base della statua di San Giovanni Paolo II.



La continuità con Wojtyła «Rifiutare in ogni caso l'accanimento terapeutico»

IL RETROSCENA

CITTÀ DEL VATICANO «Ora il Papa sta esercitando un magistero straordinario sulla fragilità, non tanto con le parole ma con il corpo. Egli ricorda, specie a noi anziani, che siamo tutti fragili e che dobbiamo prenderci cura gli uni degli altri. È il grande messaggio che offre al mondo in questo momento con una efficacia luminosa».

Monsignor Vincenzo Paglia, presidente dell'Accademia per la Vita commenta la malattia di Francesco che da tre settimane è in cura per una polmonite bilaterale soggetta ad alti e bassi continui. Man mano si allunga il periodo di degenza si affacciano inevitabili paragoni con la lunga via crucis di Giovanni Paolo II, sperimentata nel suo ultimo periodo.

IL PASSATO

Casi sanitari per buona fortuna differenti eppure il New York Times, ieri mattina si interrogava se anche Francesco – esattamente come fece all'epoca Giovanni Paolo II – potrebbe decidere per ipotesi di non ricorrere all'accanimento terapeutico. Wojtyła, nell'ultimo drammatico periodo, pronunciò la frase famosa: «Lasciatemi andare alla Casa del Padre», interpretata dal mondo come la richiesta a non prolungargli oltre cure impossibili.

**LA STAMPA AMERICANA
ORA SI INTERROGA
SULLA POSSIBILE
DECISIONE DI BERGOGLIO
IN LINEA CON
GIOVANNI PAOLO II**

La questione è stata girata per competenza a Paglia, a capo dell'Accademia per la vita nonché organizzatore, in passato, di convegni internazionali sul fine vita. «Esiste la dottrina cattolica che parla chiaro. Nel 2017 Papa Francesco durante un incontro accademico fece un lungo discorso e, in un passaggio, sostenne il no all'accanimento terapeutico».

Paglia sottolinea poi che Francesco è un uomo di fede che «si affida allo sguardo del credente. In questo momento si sente supportato dalle preghiere che arrivano da tutto il mondo. È consapevole della fragilità degli esseri umani, offre un esempio e guarda avanti. Domenica all'Angelus ha parlato sulla guerra e ha evidenziato lo scandalo legato a tutti i conflitti, che lasciano sempre il mondo peggiore, con una lunga scia di morti e disastri. C'è molta lungimiranza nelle sue riflessioni».

Paglia annota quanto in questi giorni manchi tantissimo la sua parola, «bisogna pregare perché torni presto. Anzi mi auguro prestissimo perché la sua voce pubblica è importante. C'è bisogno di uomini come lui, figure davvero universali e non di parte».

Dalla sua stanza al decimo piano del Gemelli Francesco osserva lucidamente il mondo e intravede all'orizzonte una china pericolosa per le società, per le nazioni, per la politica, per la scienza. «Non sarà la tecnocrazia a salvarci» ha fatto sapere in un messaggio rivolto

alla plenaria dell'Accademia pontificia della vita. L'analisi riprendeva le encicliche Laudato Si' e Fratelli Tutti focalizzando l'attualità in un intreccio crescente di guerre, epidemie, cambiamenti climatici, rischi da parte delle nuove tecnologie, divari tra poveri e ricchi.

L'APOCALISSE

Ieri pomeriggio in Vaticano erano riuniti 130 accademici, presenti pure diversi premi Nobel come la genetista Katalin Karikò, ungherese naturalizzata statunitense, alla quale si devono studi fondamentali per lo sviluppo dei vaccini a mRNA efficaci contro il Covid-19.

Già il titolo del summit – quasi apocalittico – “The End of the World? Crises, Responsibilities, Hopes” – ha offerto motivo di ragionare sul futuro: se si andrà avanti di questo passo, senza apportare correttivi, senza iniezioni di umanità e senza il multilateralismo in ambito internazionale, forse sarà la fine del mondo? Francesco ha annotato: «Una deregulation utilitarista e neoliberalista planetaria rischia di imporre come unica regola la legge del più forte. Una legge che disumanizza».

Franca Giansoldati

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PONTEFICE NEL 2017
NEL PASSAGGIO
DI UN LUNGO DISCORSO
SOSTENNE IL FERMO NO
ALLE CURE OLTRE OGNI
RAGIONEVOLE EFFICACIA**



Servizio Le condizioni del Pontefice

Lo pneumologo: “Il Papa in situazione critica, va intubato solo come extrema ratio”

Parla Francesco Blasi professore ordinario di malattie respiratorie all'università di Milano e direttore di Pneumologia del Policlinico di Milano

di Marzio Bartoloni

3 marzo 2025

“Sembra che ci sia ancora una bella infiammazione polmonare e il Papa produce molto muco che va a ostruire le vie aeree. Siamo in una situazione piuttosto grave, tanto è vero che la prognosi resta riservata: il Papa è infatti tornato in una posizione critica e ora bisogna vedere come risponderà agli interventi terapeutici. Se comunque migliorasse, e la cosa non è esclusa, il ricovero non potrà essere più breve di due settimane e poi ci vorrà comunque almeno un mese di convalescenza. Escluderei poi per due o tre mesi qualsiasi attività che lo possa impegnare fisicamente”. Francesco Blasi è uno pneumologo e oltre a essere professore ordinario di malattie respiratorie dell'università di Milano è anche direttore della Pneumologia del Policlinico di Milano. Per Blasi le “due importanti crisi respiratorie” appena registrate dai medici che lo hanno in cura al Gemelli “fanno parte dell'altalena di momenti sia positivi di lieve miglioramento che negativi con crisi improvvise che accadono in un paziente fragile e anziano com'è il Papa. In questi casi - spiega lo pneumologo al Sole 24 Ore - basta poco per alterare l'equilibrio del paziente”.

Ma cosa significano i due episodi di insufficienza respiratoria acuta con conseguente broncospasmo a cui è seguita una aspirazione di abbondanti secrezioni? “Vuol dire che l'infezione a livello broncopolmonare è ancora molto vivace e ci sono delle secrezioni che hanno ostruito le vie aeree per cui il Papa ha avuto una insufficienza respiratoria che è regredita grazie all'aspirazione a cui è seguito poi la necessità di mettergli la Cpap, (la maschera per la ventilazione respiratoria non invasiva ampiamente utilizzata durante il Covid, ndr)”. “Il Papa continua lo pneumologo - con la polmonite biltarele produce molto muco e in un paziente che ha una forma asmatiche di base come la sua induce il broncospasmo e l'ostruzione delle vie aeree e quindi insufficienza respiratoria perché l'aria non raggiunge più il polmone profondo limitando l'ossigeno nel sangue”.

Ma c'è ancora il rischio di una polmonite ab ingestis? “Da quanto si legge nel bollettino questo rischio sembrerebbe superato anche se non è ancora da escludere del tutto. Nei giorni scorsi dopo la prima insufficienza respiratoria il Papa aveva ingerito dei succhi gastrici che erano seguiti all'episodio di vomito, ma è stato aspirato subito. Certo questa inalazione di contenuti gastrici deve aver avuto delle conseguenze irritando in maniera importante i bronchi e così al di là della polmonite ab ingestis che sembrerebbe al momento evitata c'è una infiammazione bronchiale che produce questo muco che a sua volta provoca le nuove ostruzioni”

Cosa si dovrebbe fare se si aggravasse ancora? “Premetto che potendo giudicare solo sulla base dei bollettini medici diffusi è davvero difficile fare previsioni - spiega ancora Blasi al Sole 24 ore - i

medici che stanno seguendo il Papa hanno fatto tutto quello che andava fatto e in questi casi ci si comportata come se si cucisse un vestito sartoriale con interventi su misura del paziente. Quello che posso dire è che se si aggravasse ancora io per esempio non passerei dalla ventilazione non invasiva a intubarlo. L'intubazione in un paziente del genere può essere una strada senza ritorno con più rischi che benefici. Non lo farei con mio padre né con un paziente così anziano e fragile di un mio reparto. Sarebbe davvero una extrema ratio, ma poi certo è giusto che decida chi ha il paziente in cura e lo vede tutti i giorni”.

L'inchiesta

Tangenti per cateteri mai usati perquisizioni in due ospedali

di Giuseppe Scarpa • a pagina 9

L'INCHIESTA

Tangenti per i cateteri mai usati blitz all'Umberto I e al San Filippo Neri

di Giuseppe Scarpa

Ordinavano cateteri venosi senza alcuna reale necessità, in quantità enormemente superiori al fabbisogno. In molti casi, i dispositivi non arrivavano nemmeno a destinazione, ma i pagamenti venivano comunque effettuati. La sanità romana è stata travolta da una nuova maxinchiesta della Procura della Capitale, che ha acceso i riflettori su un sistema di forniture ospedaliere pilotate. Al centro dell'indagine ci sono due tra i più importanti ospedali della città, il San Filippo Neri e l'Umberto I. Ieri, la Guardia di Finanza ha sequestrato quasi mezzo milione di euro, somma legata a un giro di corruzione. Tre persone sono finite nel registro degli indagati: Nicolò Morabito, imprenditore nel settore delle forniture ospedaliere, Alessandro Sereni, coordinatore infermieristico al San Filippo Neri, e Giacomo Salvatore Morano, dirigente medico al Policlinico Umberto I.

L'inchiesta ruota attorno a Morabito, titolare della Allmedical srl, fornitore di dispositivi medici. Il caso più eclatante riguarda proprio il San Filippo Neri, dove, tra il 2019 e il 2022, Sere-

ni ordinava cateteri venosi centrali (Picc) in quantità spropositate. Questi dispositivi servono per somministrare farmaci e prelevare sangue senza continue punture, rendendo le terapie meno invasive e dolorose.

Sereni, responsabile degli approvvigionamenti, si rivolgeva esclusivamente alla Allmedical, che in quattro anni avrebbe consegnato, almeno sulla carta, 1.446 Picc. Tuttavia, quasi 600 pezzi non sarebbero mai stati recapitati, nonostante Sereni firmasse la documentazione interna attestandone la regolare ricezione.

Ma come avveniva il pagamento delle tangenti? Secondo gli investigatori, i figli di Morabito e Sereni avevano creato una società, la Fr Surgical, a cui la Allmedical commissionava lavori inesistenti, 22 fatture per un totale di 143mila euro. La Guardia di Finanza ha disposto il sequestro di 451mila euro dai conti correnti e dai beni mobili e immobili riconducibili a Sereni e Morabito, somma equivalente a quanto speso dal San Filippo Neri per acquistare i Picc dall'azienda.

Anche al Policlinico Umberto

I, Morabito avrebbe cercato di ottenere gare pubbliche ricorrendo alle mazzette. Sempre secondo la tesi del pubblico ministero Alessia Natale, l'imprenditore avrebbe finanziato con 5mila euro alcune conferenze pubbliche tenute da Morano, dirigente medico e presidente, all'epoca dei fatti, della Italian Vascular Access Society. L'obiettivo? Ottenere il suo favore e garantirsi un vantaggio illecito nelle gare d'appalto.

Nel novembre 2023, infatti, Morano presiedeva una commissione di gara all'interno del policlinico per la fornitura di dispositivi medici e, secondo gli inquirenti, avrebbe passato informazioni riservate a Morabito.

Ora, la Procura ha notificato a Morabito, Sereni e Morano l'atto di chiusura delle indagini. Per tutti l'accusa è corruzione.



LECCE

Nei Pronto soccorso del Salento mancano i letti nei reparti e per un codice giallo l'attesa è di 60 minuti

Ambulanze in «codice rosso» Barelle «sequestrate» per ore

••• Pronto soccorso ridotti «in barella» nel Salento, dove le ambulanze finiscono per restare in fila fino a 8 ore in attesa della restituzione delle lettighe, «parcheeggiate» nelle astanterie per sistemare i pazienti che non trovano posto nei reparti, perché sempre più carenti di letti, come dei medici, nelle varie corsie. Una situazione da codice rosso a partire dall'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce, nel quale si è toccato il picco a fine febbraio. Ma anche ieri, alle 17.30, il «tempo medio di attesa» monitorato dalla stessa Asl indicava 57 minuti per i pazienti in codice giallo a Lecce e di oltre un'ora a Copertino, dove anche l'attesa per i pazienti più gravi, quelli in codice rosso, segnava ben 52 minuti. Le strutture d'emer-

genza salentine sono al collasso anche perché da tempo «persiste una scoperta di 10 posti di dirigente medico di medicina d'Emergenza Urgenza, di cui 6 coperti a tempo determinato (3 dirigenti medici e 3 medici in quiescenza, titolari di incarico di prestazione d'opera professionale)», scrive la stessa Asl di Lecce. La quale sta richiamando in servizio i camici bianchi in pensione per cercare di tamponare la situazione. Oltre a chiedere la «disponibilità di laureati iscritti a partire dal primo anno alla scuola di formazione specialistica nella disciplina di Medicina d'Urgenza» pur di riuscire a «far fronte alla carenza di organico di personale medico». L'ausilio dei camici bianchi dai capelli bianchi conta per ora 4 medici in quiescenza, ingaggiati per gli ospede-

dali di Copertino (dove sono rimasti solo 9 specialisti in servizio h24 nel Reparto di Radiologia) e Galatina. La carenza più acuta all'ospedale di Casarano, che ha un solo medico per turno al Pronto soccorso: il malore del sanitario ha costretto il primario chirurgo ad annullare gli interventi in programma il 17 febbraio per non lasciare scoperto il Ps. Ma la coperta risulta ancor più corta negli organici del Sistema Emergenza Territoriale (Set) 118, che risultano più che dimezzati: «La dotazione del Set 118 di medici convenzionati, stabilita in 80 unità, a tutt'oggi, evidenzia carenza di medici pari a 43 - ha quantificato la stessa azienda sanitaria salentina - poiché i medici 118 che operano nell'ambito territoria-

le dell'Asl Lecce risultano essere 37». E in questa precaria situazione continuano a crescere le proteste, come una paziente che, arrivata all'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce per un virus intestinale, ha lamentato d'aver dovuto aspettare oltre 5 ore nell'ambulanza prima di avere un posto letto nel reparto di degenza.



Ambulanze
Finiscono per restare in fila fino a 8 ore in attesa della restituzione delle lettighe «parcheeggiate» nelle astanterie per sistemare i pazienti

