

25 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

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2)891
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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



L'anniversario dei 40 anni
Don Mazzi: Exodus
rischia lo sfratto
di Elisabetta Andreis
a pagina 24



Abbonamenti a 1,2 milioni
Conti Rcs, in crescita
gli utili e i margini
di Paola Pica
a pagina 31



Mattarella: «Sono inaccettabili, ma la Ue ha la forza per contrastarli». Stati Uniti, verso il rinvio per farmaci, auto e microchip

Dazi: no del Colle, frenata di Trump

Colloqui a Riad sull'Ucraina: si tratta su confini ed energia, intesa vicina sulle Terre rare. Nuovi raid russi

PROTEGGERE LA LIBERTÀ

di Goffredo Buccini

Nei suoi anni da docente alla Georgetown University, Madeleine

Albright pose agli studenti una domanda dall'apparenza distopica: può un movimento fascista affermarsi negli Stati Uniti? Un ragazzo le rispose di getto: «Sì, perché siamo troppo sicuri che non può». L'eccesso di fiducia nella resilienza delle istituzioni democratiche rischia di farcene trascurare i segni di erosione. «Anziché mobilitarci, andremo avanti felici, certi che le cose volgeranno al meglio, e una mattina ci sveglieremo in un Paese parafascista», annotò l'ex segretaria di Stato di Bill Clinton.

Sgombriamo subito il campo dagli equivoci. Albright non si riferiva a una riesumazione del fascismo storico. E nemmeno a una marcia su Washington di camicie brune: benché pochi anni dopo qualcosa di non troppo dissimile sarebbe stata tentata contro Capitol Hill. Essendo dovuta fuggire due volte dalla natia Cecoslovacchia, prima dal terrore nazista e poi da quello staliniano, aveva del resto una visione sistemica del totalitarismo, rosso o nero che fosse. Sicché non c'è posto per le piccole beghe di fazione. Sarebbe inoltre puerile tentare di apporre fetiche del dittatore all'attuale proforma presidente degli Stati Uniti o intonare il die profundis per una democrazia come quella americana.

continua a pagina 28

Altolà del Quirinale ai dazi americani. «L'Europa ha la forza per contrastarli», dice il presidente Sergio Mattarella. Che avverte: «Sono inaccettabili. Per la pace nel mondo occorre avere mercati aperti». Intanto Washington potrebbe rinviare i dazi su auto, farmaci e microchip. Conflitto in Ucraina, nuovi raid russi. Continuano i colloqui a Riad.

da pagina 2 a pagina 9

L'EX GENERALE SAVOSTYANOV
«Putin, la tregua? La accetterà solo se otterrà tutto»

di Marco Imarisio a pagina 6



GIANNELLI

INSERITO PER SBAGLIO UN GIORNALISTA

Piani d'attacco agli Houthi
Che gaffe nella chat Usa

di Viviana Mazza

J'D Vance
@Pete Hegseth if you think we should do it let's go.

I just hate bailing Europe out again.

3:18 AM

Vance scrive al segretario alla Difesa Pete Hegseth: «Se pensi che dovremmo farlo, andiamo. Odio salvare di nuovo l'Europa». Ma per sbaglio, nella chat per pianificare i raid Usa contro gli Houthi c'è il giornalista dell'Atlantic.

continua a pagina 28

Parigi In aula l'attore rimpunito da due donne. Fanny Ardant testimone



L'attore Gérard Depardieu, 76 anni, ieri pomeriggio all'arrivo in tribunale a Parigi con il suo avvocato Jérémie Assous (Tribault Cornus/Agf)

Violenze, accuse e proteste
Il processo a Depardieu

di Stefano Montefiori

Ad accogliere Gérard Depardieu, fuori dal tribunale di Parigi, una manifestazione di femministe che gridavano «No toccate una? Reggiamo tutte». Dentro all'aula, invece, il sorriso dell'attrice Fanny Ardant, che lo difende. Via al processo per stupro.

a pagina 21

POLEMICHE

È proprio vero: non tutti conoscono la Storia

di Ernesto Galli della Loggia

Ciò che nella nostra vita pubblica rende così difficile — e alla fine del tutto inutile — qualsiasi discussione, è che il più delle volte si è costretti a dimostrare innanzi tutto di non essere un idiota. Cioè di non aver mai sostenuto l'idiocia che invece il tuo interlocutore ti accusa di aver sostenuto per avere più facilmente ragione e metterti a tacere. In Italia è rarissimo che si possa discutere nel merito: meglio denigrare l'interlocutore. Parlo per esperienza personale.

continua a pagina 28

Il medico Alfieri e la sua équipe
«Ci disse: è brutto
Così abbiamo salvato il Papa»

di Fiorenza Sarzanini

La notte del 28 febbraio, il momento più complicato. Il Papa si aggrava, ha fame d'aria e chiede aiuto. «È brutto» sussurrò, attorno a lui piangevano — racconta il professor Sergio Alfieri, coordinatore dell'equipe del Gemelli che lo ha curato —. Ma così lo abbiamo salvato.

alle pagine 10 e 11 Vecchi

IL POTERE D'ACQUISTO. LA CLASSIFICA

La caduta dei salari reali
L'Italia è ultima nel G20

di Enrico Marro

I salari reali in Italia sono inferiori di 8,7 punti rispetto a quelli del 2008. Si tratta del risultato peggiore del Paese del G20. Nel 2024 c'è stato un aumento del 2,3%, in ogni caso un risultato insufficiente per recuperare la perdita rispetto all'inflazione.

a pagina 30

LELLA COSTA racconta
Se non posso ballare non è la mia rivoluzione
Prefazione di Serena Dandini
in libreria e in edicola
CORRIERE DELLA SERA
SOLFERINO

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Vogliamo solo cuoricini

La serie televisiva «di cui tutti parlano» (laddove «tutti», che ai tempi di Sandokan o della Piovra voleva dire tutti, adesso significa una bolla un po' più grossa delle altre), la serie del momento che bisogna avere visto, o almeno dire di aver visto, si intitola Adolescenza. Avendola vista per davvero, ammetto che ha il merito di affrontare il tema più rimosso della nostra epoca: la frustrazione di non piacere agli altri. Il bisogno di riconoscimento fa parte della condizione umana dai tempi di Caino e Abele, ma i social lo hanno alimentato, creando dipendenza. Un'ottima ragione per maneggiarli con cura, in particolare negli anni dell'adolescenza, quando la cortecchia prefrontale non è ancora completamente sviluppata e il cervello emotivo è padrone assoluto del

campo. In un minorente la rabbia esplose senza filtri, anche se per fortuna non sempre con le conseguenze narrate nella serie, dove l'imberbe protagonista accoltella una coetanea che lo ha preso in giro su Instagram e, al termine del colloquio con la psicologa del carcere, sembra ossessionato da un unico aspetto della sua vicenda e della vita in genere: il bisogno di piacere agli altri, anche alla psicologa, e di venire rassicurato sul fatto di non essere brutto o comunque inadeguato. Gli adulti mascherano meglio la frustrazione, ma questo non significa che non ne siano vittime. Chi sono, in fondo, gli elettori dei partiti populisti, se non persone arrabbiate con un mondo che si rifiuta di riempirle di cuoricini?

octopusenergy
L'ENERGIA DI OCTOPUS
MIGLIORA LA VITA!
Il 96% dei nostri clienti ci ha valutato 5 stelle su Trustpilot.
octopusenergy.it

IDIRITTI

Sull'adozione di Luca i giudici hanno sbagliato

ANNA OLIVIERO FERRARIS



Il mondo del bambino è un intreccio di abitudini, emozioni e percezioni sensoriali. Essere strappato improvvisamente dall'ambiente a lui familiare può rappresentare un trauma significativo. - PAGINA 17

IL CALCIO

Tudor alza subito la voce "Questa non è la Juve"

NICOLA BALICE



Il primo giorno di Tudor da allenatore della Juve è volato via con una voglia matta di cominciare e lasciare il segno. La staffetta con Thiago Motta si è consumata senza incroci nei corridoi della Continassa. - PAGINE 28-29



LA STAMPA

MARTEDÌ 25 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N. 83 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

IL DOSSIER

Il disastro dei salari meno 8% in 15 anni Italia maglia nera tra i Paesi del G20

PAOLO BARONI



Negli ultimi 17 anni i salari reali dei lavoratori italiani anziché tenere il passo dell'inflazione o crescere, come avvenuto in diversi paesi, hanno perso drammaticamente quota: -8,7 punti stimati collocando l'Italia all'ultimo posto tra le nazioni del G20. **D'AUTUILIA, TURI - PAGINE 2-3**

IL COMMENTO

Quei numeri più forti della propaganda

ELSA FORNERO

Dare che il sottosegretario Fazzolari abbia chiesto ai Ministri di rafforzare le comunicazioni alla cittadinanza sulla realizzazione del programma di governo e sui (sottinteso "buoni" se non "ottimi") risultati ottenuti. Il confine tra la "comunicazione" e la "propaganda" è però sottile e scivoloso e la stessa premier l'ha non di rado superato (con sfrontatezza, nel recente episodio sul Manifesto di Ventotene). - **PAGINA 22**

Gli stipendi bassi impediscono la crescita

Andrea Garnerò

Se l'unione dei risparmi rilancia la competitività

Antonio Patuelli

PNEUMATICI, IL CASO SOFTWARE, GLI AMERICANI: MERCATO APERTO SOLO SENZA PECHINO

No degli Usa ai cinesi Pirelli, aut aut ai soci

Dazi, frenata di Trump. Mattarella: "Tariffe inaccettabili, l'Ue reagisca"

BRESOLIN, GORIA, MAGRI, SEMPRINI, SPINI

Liberazione dalle catene commerciali. Questo, in sintesi, il senso del 2 aprile, il "Liberation Day" in cui Trump annuncerà l'applicazione di dazi. **CONIL, TACCUNO DI SORGI - PAGINE 2-7**

LA GUERRA A GAZA E LA CONFERENZA SULLA LOTTA ALL'ANTISEMITISMO

Il regista premio Oscar arrestato da Israele

FABIANA MAGRI

A Hollywood il regista palestinese Hamdan Ballaha ha ricevuto la statuetta degli Oscar. A Susya, il suo villaggio in Cisgiordania, pietre e botte dai coloni israeliani. - **PAGINA 18**

Netanyahu, lo strappo degli ebrei d'Europa

Luca Monticelli

Così Bibi manipola la memoria della Shoah

Anna Foa

L'ATTORE IN TRIBUNALE A PARIGI ACCUSATO DI STUPRO DA DUE DONNE. FANNY ARDANT: IO IN AULA PER DIFENDERLO

Imputato Depardieu

DANILO CECCARELLI



C'era una volta il #MeToo, viva i processi

ASSIA NEUMANN DAYAN

AP PHOTO/ARRELLYN MORRIS/ARND BRONKHORST

LA BIENNALE DI TORINO

Pace e democrazia si costruiscono solo combattendo per verità e giustizia

GUSTAVO ZAGREBELSKY



La pace che è nei desideri dell'umanità non è l'assenza di guerra, la sottomissione alla legge del più forte o il silenzio dei cimiteri, come quello che troveremo in Gaza totalmente distrutta. - **PAGINE 24 E 25**

IL CASO

Schlein e l'accusa al Pd che critica le donne

FRANCESCA SCHIANGHI

In fondo, Ely Schlein aveva chiaro il problema già quando, la notte in cui vinse le primarie, commentò con quella frase che le è rimasta appiccicata addosso: «Non ci hanno visti arrivare». Dove il plurale era un omaggio a chi l'ha sostenuta, ma declinata al singolare voleva più o meno dire quello: hanno sottovalutato questa giovane donna dalla formazione eccentrica rispetto alle liturgie del partito, ed eccoci qua, che mi sono presa tutto. **CARRATELLI - PAGINA 15**

Meloni, i quaquaraquà dove nasce la paralisi

Alessandro De Angelis

Il sindaco di Torino "Non riaprite il Cpr"

Joly, Stamini

BUONGIORNO

Per molti versi, internet non è una novità né lo sono i social, il cyberbullismo, le ondate collettive di pestaggio digitale. Chiunque abbia qualche confidenza con l'ampia e straordinaria bibliografia novecentesca dedicata all'uomo quando è parte di una massa, che siano libri di natura medica, come quelli di Sigmund Freud, oppure sociologici o politologici, come quelli di José Ortega y Gasset o di Elias Canetti o di George Mosse, non può stupirsi delle spietate cacce all'uomo lungo i sentieri del web. Molti di noi, quando sono davanti a un computer e sotto le dita dispongono di una tastiera, si muovono come nelle manifestazioni di massa, per strada, nelle piazze, quando la somma eccita il nostro io, lo pone irrimediabilmente dalla parte giusta del mondo, il vero ha spazzato via il falso per il

A fuoco la Bastiglia

MATTIA FELTRI

semplice motivo che il vero di ognuno coincide col vero di chi ha a fianco: è un vero moltiplicato per cento, per mille, è una verità di forza incontestabile che ha l'odore del sangue. La massa tira una fuori una violenza sconosciuta, tira fuori il peggio e cancella la responsabilità. Mi domando che cosa avrebbero potuto scrivere i geni succitati se avessero potuto approfondire gli studi su quel campione sbalorditivo e sterminato che è la rete. Ma i ragazzi che si squadernano lì dentro, cercando una solidarietà e un palcoscenico, vorrei incitarli a fuggire, perché trovano più facilmente l'ordalia e talvolta la morte. Alla massa nuda, scrisse Canetti, tutto appare come la Bastiglia e tutto va cancellato col fuoco. Qui, oggi, non c'è nemmeno l'incomodo di maneggiare il fuoco e il rischio di scottarsi le dita.

Carre VIP IMMOBILITÀ

Vuoi vendere la tua casa in COSTA AZZURRA senza spostarti in totale sicurezza?

Chiama il 0033 622 85 21 91

L'agenzia specialista della vendita con gli italiani

TI SEGUIAMO PERSONALMENTE FINO ALLA CONCLUSIONE DEL ROGITO

anna.carre@vipimm.com
info@carrevipimm.com - carrevipimm.com/en/



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147 - N° 83
Spese in A.P. 0,33/0,50 con I.P. 0,04/0,04 in c.c. 0,03/0,04

NAZIONALE



Martedì 25 Marzo 2025 • Annunciazione del Signore

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

In Cisgiordania
Scontri con i coloni
arrestato il regista
di No other land

Vita a pag. 13



Rischia 5 anni di carcere
Processo per stupro
Depardieu in aula
Ardant: sono con lui

Pierantozzi a pag. 13



Dopo Germania-Italia
Il baby-raccattapalle
che ha beffato Gigio
Eroe per i tedeschi

Angeloni nello Sport



Mattarella scuote l'Europa

► «Si aggiorni, servono decisioni veloci. Dazi inaccettabili ma possono essere contrastati»
Trump: «Valuto di abbassare le tariffe ad alcuni Paesi». Bloomberg: frenata su auto, farmaci e chip

ROMA Per Mattarella i dazi minacciati da Trump sono «inaccettabili» e l'Ue può reagire, ma le risposte siano «veloci e tempestive». Bassi, Bulleri, Guaita, Paura e Rosana da pag. 2 a pag. 5

L'editoriale
BRUXELLES
E I MERCATI
ALTERNATIVI
AGLI USA

Angelo De Mattia

Sarebbe necessario che, oltre alle iniziative allargate di cui sarà un esempio la nuova riunione dei "vo-lenterosi" che, per impulso di Macron, si terrà giovedì a Parigi, l'Unione riflettesse sulle strategie e non solo su singole misure, pur fondamentali, quale quella per la difesa. Si è chiamati a decidere non solo sul "che fare" per il tema cruciale della guerra in Ucraina, ma anche sulla questione-dazi e, prima ancora, sul prospettato ridimensionamento del ruolo degli Usa nella Nato.

Il problema dei dazi americani che comporteranno una riduzione del Pil dell'Eurozona dello 0,3 per cento, mentre l'impatto degli eventuali contro-dazi sarebbe dello 0,5 per cento secondo recenti stime, è da inquadrare nella complessiva revisione, che la nuova amministrazione Usa persegue, dei rapporti con l'Europa, a sua volta parte del nuovo indirizzo che segna la fine del multilateralismo e l'affermazione del protezionismo che sembra riesumare la isolazionista dottrina Monroe "l'America agli Americani".

Continua a pag. 25

Missili su Sumy: almeno 94 feriti. In Arabia 12 ore di negoziati



**Mosca tratta la tregua a Riad
E intanto bombarda l'ospedale**

Una donna ucraina ferita durante gli attacchi dei russi a Sumy Evangelisti e Ventura a pag. 6

Piani militari svelati

Vance&C in chat
tra segreti di Stato
e insulti all'Unione

NEW YORK Il direttore di The Atlantic, Goldberg, è stato incluso per errore in una chat con alti vertici dell'amministrazione Trump. Nei messaggi, i piani di guerra in Yemen e l'insofferenza verso gli europei.

Mulvonia pag. 7

Le idee

**COSA CI DICE
LA VICENDA
DELLA MAESTRA
SU ONLYFANS**

Luca Ricolfi

«Ho pensato che il mio corpo sia un bel vedere, visti i sacrifici sportivi che faccio ogni giorno, e che vederlo non dovrebbe essere gratuito».

Così si è difesa Elena, maestra di un asilo cattolico in provincia di Treviso, beccata a vendere immagini osé di sé stessa sulla piattaforma OF (OnlyFans), ed ora sospesa dall'insegnamento. Per chi non lo sapesse OnlyFans è una piattaforma, nata (...)

Continua a pag. 25

La morte di Kalfus «Quel chirurgo rovinò anche me»

► Simonetta uccisa dalla sepsi dopo la liposuzione
Un'altra donna: fu condannato, ma opera ancora

Valeria Di Corrado

«Sono molto arrabbiata e delusa perché la legge italiana non è riuscita a evitare questa morte». Pamela Maggi è una «sopravvissuta». Anche lei come Simonetta Kalfus, la 62enne deceduta dopo di un intervento di liposuzione, è finita sotto i ferri del dottore Carlo Bravi. «Sono stata vittima dello stesso uomo che quasi mi ha tolto la vita. Perché operava ancora?»

A pag. 14

Al Gemelli

**Sgarbi ricoverato
rifiuta di nutrirsi
«È in depressione»**

ROMA «Sto qui, triste e abbattuto», dice agli amici. Vittorio Sgarbi è ricoverato al Gemelli. E oltre alle rieducazione dello stato depressivo, c'è adesso anche il rifiuto di alimentarsi.

Ajello a pag. 9

Ritorno a Santa Marta



**Curia avanti da sola
La convalescenza
«protetta» del Papa**

CITTÀ DEL VATICANO Tutti sanno, in Vaticano, che Papa Francesco ha bisogno di riposo assoluto ed evitano di disturbarlo. L'attività curiale del resto cammina come sempre.

Giansoldati e Gagliarducci alle pag. 10 e 11



Il Segno di LUCA

**GEMELLI
NUOVE VISIONI**

Il sestile tra Mercurio, il tuo pianeta, e Plutone, ti conferisce un potere speciale, grazie al quale puoi andare oltre le soluzioni più scontate, individuando di volta in volta una strada per arrivare al tuo obiettivo con agilità. Godi di una configurazione che ha effetti positivi per quanto riguarda il lavoro, settore nel quale stai ultimando un ciclo, preparandoti già a una nuova tappa. Gli amici ti indicano la direzione propizia.

MANTRA DEL GIORNO
Il senso delle cose è arbitrario.

L'oroscopo a pag. 25

* Tandem con altri quotidiani: non disponibili separatamente: con la grafica di Mattia Lucarelli e Fabrizio Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20; la domenica su Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40; nel Mezzogiorno, il Messaggero - Primo Piano Montedison € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Studio € 1,50; "L'Amore a Roma" € 0,80 (solo Roma)



Martedì 25 marzo 2025

ANNO LVIII n° 71
1,50 €
Annunciazione
del Signore

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Il viaggio mariano del Papa al Gemelli SEMPRE ACCANTO A FRANCESCO

MIMMO MUOLO

Un filo mariano lega con premurosa discrezione, ma anche con effettiva presenza, i 36 giorni di degenza del Papa al Policlinico Gemelli. Un filo che si è palesato, infine, in tutta la sua forza, proprio nella domenica in cui Francesca ha potuto finalmente tornare a casa. Il Pontefice che non vedevamo di persona da oltre un mese (con la sola eccezione della foto distribuita domenica 16 marzo) è tornato in pubblico al momento dell'Angelus, preghiera mariana che tradizionalmente recita affacciandosi alla finestra del Palazzo Apostolico. Ma soprattutto, subito dopo aver lasciato l'ospedale, si è recato a Santa Maria Maggiore, per offrire alla Madonna un omaggio floreale che dice molto di più dei semplici fiori. La Basilica Liberiana e, lo sappiamo bene, luogo bergogliano per eccellenza nella città di Roma. Il Papa ci è andato più di cento volte, ormai, inaugurando questo speciale "rosario" di visite all'indomani della sua elezione e implementandolo continuamente prima e dopo i suoi viaggi apostolici in tutto il mondo, e poi l'8 dicembre e in altre occasioni. La Piconia della *Salus Populi Romani*, cara al suo cuore quanto la Vergine di Luján, fare mariano di tutti gli argentini. E la ha già disposto di voler riposare quando il Signore lo chiamerà a sé. C'è dunque in quella sua scelta a sorpresa - che dice anche della sua ferma volontà di non cambiare stile pure in questo frammento di grande fragilità della sua esistenza - una concentrazione di significati e di simboli, che affascina.

continua a pagina 14

Editoriale

Lo smarrimento dell'opposizione Usa DEMOCRATICI SENZA VOCE

ELENA MOLINARI

Di fronte al rifiuto di Donald Trump di attendere gli ordini dei giudici, alla sua guerra delle tariffe che sta trascinando gli Stati Uniti in una recessione, alla deportazione di residenti permanenti, alla detenzione di coniugi di cittadini americani senza alcun precedente penale, alla chiusura del ministero all'Istruzione, al licenziamento di decine di migliaia di dipendenti federali, una domanda sorge spontanea: dov'è l'opposizione? Che cosa stanno facendo i democratici per fermare la presa di potere del presidente americano e della sua Amministrazione? Sono gli stessi democratici a fornire le risposte. Se intratti, eludono che stanno «definendo un messaggio» ed elaborando una nuova strategia per diffonderlo. Poi informano che i vertici del partito si sono riuniti a metà marzo per tre giorni a Leesburg, in Virginia, a un'ora da Washington, per preparare nuove iniziative legislative e modi di «ritrovare una connessione» con gli elettori. Infine, invitano alla pazienza, perché occorre osservare l'avversario per poterlo combattere, e, in ogni caso, la vera «resistenza» si è spostata nei tribunali, che sono il posto migliore per fermare «questo attacco frontale alla Costituzione». I parlamentari di sinistra più coraggiosi illustrano questi passi nel corso di incontri con la cittadinanza (nei centri comunitari delle città americane) che puntualmente degenerano in urta di esasperazione quando, alle parole «ritrattata strategica» o «nuovi approcci alla comunicazione», gli elettori rispondono chiedendo «spina dorsale» e «azione».

continua a pagina 14

IL FATTO Al tavolo di Riad con gli americani rispunta l'intesa sul grano. Trump: presto la firma sulle terre rare

Missili e parole

Iniziati i colloqui a tre Russia-Usa-Ucraina, ma Mosca intensifica i raid tra Kherson e Kharkiv. Nuovo progetto della Cei per accogliere in famiglia i bimbi "restituiti" a Kiev

MATTARELLA

Dazi, «l'Ue può reagire ma deve aggiornarsi»

A poche ore dal suo ultimo intervento sul tema, Sergio Mattarella torna a parlare di dazi, che definisce «inaccettabili». L'Unione europea, ha detto ieri, «ha la forza per reagire, ma deve aggiornarsi».

Picariello
a pagina 8

Colloqui fiume di oltre 12 ore, a porte chiuse, con gli americani impegnati su due tavoli paralleli con gli emissari di Kiev e Mosca, ma senza apparenti svolte salvo l'annuncio di un comunicato Usa-Russia, atteso per oggi. Il percorso verso una tregua in Ucraina, al termine del nuovo round di colloqui a Riad, si conferma accidentato, mentre sul campo continuano senza sosta i raid di Mosca, concentrati tra Kherson e Kharkiv. In Italia riparte il progetto Cei di accoglienza in famiglia per i bambini restituiti all'Ucraina.

Gambassi, Gerolico e Savo (invitato a Odessa) a pag. 4 e 5



LA CONVALESCENZA

«Cure e riposo» per Francesco al primo giorno di rientro a casa

Non è facile, ma non c'è alternativa. Per Francesco, il rientro a Casa Santa Marta è seguito da «cure e riposo». È l'inizio, questo, di una nuova fase del pontificato, in cui la Chiesa potrà vivere ancora più da vicino l'esperienza della malattia, «scuola di pazienza e di fiducia», come dice il vescovo di Brescia, Pierantonio Tremolada.

Primopiano a pagina 2 e 3

IL REPORTAGE Le violenze dilagano in Somalia

Donne a Mogadiscio: «Vivere da sfollate»

NAMA SAID SALAH
Bilan Media, Mogadiscio

«Ero uscita a raccogliere legna per cucinare per i miei figli quando mi hanno stuprata». Aminah Awes ha 28 anni, è madre di nove figli. Aminah Awes è una delle tante vittime della violenza di genere che colpisce donne e ragazze nelle comunità sfollate all'interno del Paese. Anche se le tentate furtive di Aminah si sono rimpicciolate, le difficoltà psicologiche restano. Lei e la sua famiglia vivono in un rifugio precario fatto di tessuti cuciti insieme alla periferia del distretto di Garasabaley, fuori Mogadiscio.

La seconda uscita di «Donne senza frontiere» a pagina 6

DIRITTI Domani nuovo giudizio della Consulta. E i pazienti chiedono ascolto

Il fine vita torna alla Corte «Lo Stato non ci svaluti»

DANILO POGGIO

«Chiedo allo Stato di aiutarmi a vivere al meglio. Non di aiutarmi a morire o di lasciarmi da solo a decidere davanti al buio del dolore e della disperazione». La Consulta domani torna a pronunciarsi sul tema del fine vita, analizzando i criteri già stabiliti nelle sentenze in materia di suicidio assistito. E Dario Mongiano è una delle quattro persone affette da patologie e disabilità gravi che hanno richiesto di essere ammesse a giudizio, in quanto portatrici a pieno titolo di un

interesse sostanziale. Nel 2019 la Corte aveva stabilito che l'assistenza al suicidio non è perseguibile penalmente soltanto nel caso in cui siano soddisfatte quattro condizioni precise: la presenza di una patologia irreversibile, la capacità di intendere e volere del paziente, l'esperienza di una sofferenza intollerabile e la necessità che il paziente dipenda da trattamenti di sostegno vitale. E proprio quest'ultimo criterio è ora al centro della discussione.

Guarrieri e un'analisi di Esposito e Leotta a pag. 7

RAPPORTO ILO

Salari in ripresa nel 2024 ma ancora sotto dell'8,7%

Arena e Miele a pagina 13

RICERCA IPSOS-CATTOLICA

Democrazia e ambiente le priorità degli italiani

Campari e Lambruschi a pagina 9

NON PROFIT

Fisco del Terzo settore: ecco cosa cambierà

Clementi nell'allegato

Intimità divina

L'ultimo libro dell'Antico Testamento, il piccolo libro del profeta Malachia, si chiude su una polemica. Per bocca di questo profeta, peraltro poco conosciuto, Dio si lamenta che il culto viene trascurato e giudicato inutile: evidentemente, non è da oggi che la gente non ha più tempo, o voglia, di andare in chiesa! «A cosa serve andare al Tempio?», si dice facendo spallacce. Al che, Dio risponde dicendo: «Provate, e vedrete». E promette un'abbondanza tale che «felici vi diranno tutte le genti, perché sarete una terra di

Quando viene la felicità

Adrien Candrian

delizie, dice il Signore degli eserciti» (Mt 3, 12). Sarebbe un errore vedere in questo una contrattazione - culto in cambio di ricompensa divina. In primo luogo, perché tutti i nostri culti nulla aggiungono alla gioia perfetta di Dio: noi non possiamo dargli nulla che lui già non abbia. Se ci invita al culto, non è per lui, ma proprio per noi. E poi, perché la nostra ricompensa, quella che ci farà apparire felici agli occhi del mondo intero, non è altro che l'intimità con Dio, la vita vissuta nella compagnia di Dio. Infelici coloro che, in questa vita, si annoiano nella prossimità di Dio: rischiano di languire per tutta l'eternità!

Agorà

LETTERATURA

Flannery O'Connor e le sue lettere a Dio per diventare scrittrice

Drofi a pagina 18

TEOLOGIA

Questione femminile Eva e quel "tu" che dialoga con Adamo

Valerio a pagina 19

SPORT

Fenomeno Rugby Per la Nazionale una passione da record

Mazzini a pagina 21

In edicola con Avvenire a 4 euro

MUSEI IN MOVIMENTO

Baldriga / Cucinella / Mantovani / Tamburini / Zanchi

LUOGHI INFINITI

Infezioni crollate del 90%: la cura anti bronchiolite sarà offerta a tutti i nati

Il piano. Il ministero della Salute si prepara a inserire il farmaco monoclonale nel calendario delle immunizzazioni dopo i dati positivi della sperimentazione

Marzio Bartoloni

Le bronchioliti sono lo spettro dei genitori perché colpisce i bimbi più piccoli e in particolare quelli appena nati. Ora a esorcizzare la minaccia di una delle infezioni respiratorie più insidiose per i lattanti c'è un'arma in più che nel giro di qualche mese è riuscita a provocare il crollo dei casi del 90% e soprattutto una drastica riduzione dei ricoveri che in diversi casi significava vedere i piccoli pazienti finire in terapia intensiva. Si tratta dell'anticorpo monoclonale nirsevimab che attutisce gli effetti del virus respiratorio sinciziale (Vrs) che può portare a casi gravi di bronchiolite e sperimentato dall'autunno scorso nei punti nascita e negli studi dei pediatri grazie a un progetto finanziato dal ministero della Salute con 50 milioni.

Ogni anno nel mondo si registrano circa 100mila vittime tra i bambini con meno di 5 anni. In Italia, nel 2023 ci sono stati 15mila ricoveri per bronchiolite, di cui 3mila in terapia intensiva, con 16 decessi. Da ottobre scorso, non senza diverse difficoltà, le Regioni grazie a questo progetto pilota hanno immunizzato tutti i neonati anche se, come capita troppo spesso, lo hanno fatto in ordine sparso e a vol-

te in grave ritardo (si veda grafico e articolo a fianco). Un fai date che ora sarà superato presto perché il ministero della Salute è pronto a inserire l'immunizzazione contro questo virus tra le campagne consigliate, a fianco delle altre vaccinazioni come quella contro l'influenza: «L'anno prossimo

contiamo di inserire il monoclonale nel calendario delle immunizzazioni e stiamo valutando anche il vaccino per le mamme in gravidanza. Appena ci sarà l'ok del ministro Schillaci invieremo la proposta alla Conferenza delle Regioni in modo che entro un paio di mesi possano procedere con gli acquisti delle dosi per la prossima stagione per la quale faremo delle apposite circolari. Abbiamo chiesto anche al Nitag (gruppo tecnico sulle vaccinazioni presso il ministero, ndr), un parere sull'impiego per gli anziani anche loro esposti a questo virus», annuncia al Sole 24 Ore Maria Rosaria Campitiello a capo del Dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute. Dati definitivi sugli effetti di questa prima campagna ancora non ci sono, ma «i primi mostrano una riduzione dei ricoveri ospedalieri con punte prossime al 100% rispetto alla stagione precedente. La prevenzione è fondamentale», aggiunge ancora Campitiello. Il ministero della Salute dopo le polemiche legate all'ipotesi di bloccare la somministrazione del farmaco nelle Regioni con i conti non in regola a ottobre scorso ha deciso di stanziare un fondo di 50 milioni per consentire l'immunizzazione gratuita in tutte le Regioni. La sperimentazione ha previsto che potessero accedere tutti i piccoli nati a partire da novembre scorso compresi quelli nati nei 100 giorni precedenti (ovvero da fine luglio) comprendendo anche i bambini fragili con meno di 24 mesi. Ora con l'ingresso nel calendario delle immunizzazioni la somministrazione riguarderà tutti i nati.

Per Antonio D'Avino, presidente della Federazione italiana medici pe-

diatri (Fimp), il ministero deve programmare «da subito la prossima campagna autunnale 2025-2026», soprattutto alla luce di quanto accaduto a fine 2024, «quando la strategia di prevenzione con il nuovo anticorpo monoclonale è partita in ritardo e non in modo uniforme in tutte le regioni».

D'Avino fa una proposta: «Chi nasce dal 1 ottobre e fino al 30 marzo può essere immunizzato nei centri nascita, noi pediatri possiamo farlo nei nostri studi per chi nasce dal 1 aprile al 30 settembre». «L'anticorpo - continua D'Avino - ha ridotto drasticamente le ospedalizzazioni, basti pensare che su 10 infezioni una finiva in un ricovero e 9 erano curate da noi in ambulatorio con grossi problemi di organizzazione. Quest'anno con la campagna si sono ridotti anche i casi che abbiamo visto in studio». Anche perché «va ricordato - conclude il presidente Fimp - che i bambini che sono colpiti da piccolissimi hanno poi da adulti un apparato respiratorio più sensibile alle infezioni respiratorie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Nel 2023 ci sono stati
15mila ricoveri
per bronchiolite,
di cui 3mila
in terapia intensiva**

50 milioni

I FONDI STANZIATI DAL MINISTERO

Il progetto sperimentale dello scorso autunno con la distribuzione del monoclonale è stato finanziato con 50 milioni dal ministero della Salute



«LA CURA SARÀ OFFERTA A TUTTI»

«Vogliamo inserire il monoclonale nel calendario e valutiamo il vaccino per le mamme in gravidanza», così il capo della Prevenzione Maria Rosaria Campitiello



Servizio No Tu No

Viaggio nelle disuguaglianze della sanità: bambini e ragazzi, la salute appesa al codice postale

In Italia cure disuguali per Regione di nascita e condizione socio-economica con 1,3 mln di bambini poveri assoluti mentre scarseggiano le risposte al disagio degli adolescenti

di Barbara Gobbi e Rosanna Magnano

24 marzo 2025

«Oggi nel nostro Paese quasi 1,3 milioni di bambini vivono in condizioni di povertà assoluta, con differenze rilevanti in funzione anche della ripartizione geografica del Paese e soprattutto con un'incidenza molto più elevata che arriva al 30% nelle famiglie di bambini stranieri. E sappiamo che queste situazioni incidono sulla salute da svariati punti di vista: prima di tutto per una maggiore difficoltà nell'accesso ai servizi e inoltre sugli stili di vita in maniera estremamente significativa». Il presidente della Società italiana di pediatria (Sip) Rino Agostiniani individua nella povertà il primo fattore tra i tanti che incidono sulla salute dei più piccoli.

Povertà primo "fattore di rischio"

E fa l'esempio eclatante dell'alimentazione, dove si crea il paradosso che se da un lato per «una fetta non trascurabile di bambini c'è grossa difficoltà a garantire un equilibrio ottimale di nutrienti», all'eccesso opposto «una cattiva educazione alimentare porta a un utilizzo di alimenti che – spiega - facilitano un problema esplosivo nei Paesi occidentali, cioè l'incidenza del sovrappeso e dell'obesità, con poco meno del 30% delle giovani generazioni interessate».

In Italia la povertà economica, ambientale con l'esposizione a inquinanti indoor ed esterni e anche educativa - gravata fin dall'inizio da una rete insufficiente di asili nido - è un macigno che schiaccia la salute dei piccoli fin dai primi mille giorni di vita, con una percentuale rilevante di bambini che già a quattro-cinque mesi non riceve più quel formidabile determinante di salute che è il latte materno.

Dalla Sma alla bronchiolite: Regioni disuguali

Ma più in generale nel nostro Paese sono molteplici gli ostacoli propri della sanità pubblica a un pieno sviluppo di tutti i bambini. A partire da screening e vaccinazioni. Un primo esempio è quello del test neonatale per la gravissima atrofia muscolare spinale (Sma), ancora oggi non inserito nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) malgrado esista una soluzione terapeutica. E allora, fa notare il presidente dei pediatri, «è chiaro che a seconda di dove nasco avrò un destino diverso». Poi, fa il caso dell'immunizzazione contro la bronchiolite, su cui «purtroppo c'è stata una grossa disomogeneità di comportamento tra una Regione e l'altra e anche difficoltà di indirizzo a livello centrale», sottolinea ancora Agostiniani. Per precisare che «nelle realtà in cui la campagna di immunizzazione è stata fatta in maniera appropriata, la bronchiolite quest'inverno non si è vista.

Se ho a disposizione uno strumento che ha cambiato la storia naturale di una malattia – avvisa - devo cercare di offrirlo in maniera omogenea a tutti i bambini di questo paese».

In ospedale pochi letti e terapie intensive

Ma le disuguaglianze certo non finiscono qui: in Italia Regione che vai, assistenza ed età pediatrica che trovi anche con conseguenze rilevanti sulle cure ospedaliere. Ancora oggi una percentuale importante di adolescenti viene ricoverata in reparti per adulti mentre scarseggiano servizi cruciali per far fronte all'emergenza dei disturbi d'ansia e di depressione che dilagano tra i giovani sfociando nelle nuove "sindromi addominali" o nell'anoressia. Chi si ammala, spesso non trova cure vicino a casa e le famiglie sono costrette a migrare da Sud a Nord del Paese. «I posti letto dedicati sono pochi e questo comporta una mobilità sanitaria in situazioni d'emergenza. Le terapie intensive pediatriche sono mal distribuite nel nostro Paese, mentre ci sono ancora Regioni che non ne hanno neanche una. Una disuguaglianza che in un Paese civile non è tollerabile», denuncia Agostiniani.

I nostri giovani? «Stanno mediamente male»

Ma in definitiva, come stanno i nostri ragazzi? La risposta è tranchante: «Stanno mediamente male. Oggi abbiamo una generazione di giovani fragile dal punto di vista dell'equilibrio psicologico. Un bambino su cinque – ricorda Agostiniani - ha qualche disagio relazionale oppure disturbi dell'apprendimento o depressione». E allora – è l'appello - anche a fronte della presenza dilagante dei social e dell'isolamento serve uno sforzo corale per «cercare di rilanciare le relazioni umane tra i giovani, elemento fondamentale per il loro benessere e anche per riuscire a costruire dei cittadini più consapevoli in vista di un corretto vivere civile».

Servizio Prevenzione

Bronchioliti, l'Italia-puzzle discrimina i bambini per Regione di nascita

Primo bilancio amaro della Società italiana di pediatria: Paese a macchia di leopardo sull'immunizzazione con l'anticorpo monoclonale capace di scongiurare malattie e ricoveri

di Barbara Gobbi

24 marzo 2025

C'è l'Abruzzo che ha dovuto farsi "prestare" 800 dosi da altre Regioni, c'è il Molise che dopo la partenza ha conosciuto una battuta d'arresto, poi ci sono realtà in affanno come la Sardegna e le altre che - Basilicata, Marche, Umbria - sono riuscite a garantire solo una copertura limitata ai nati di stagione. La contabilità della prima stagione di immunizzazione contro il virus respiratorio sinciziale, temuto responsabile delle bronchioliti che ogni anno nel mondo provoca 3,6 milioni di ricoveri e oltre 100mila decessi tra i bambini al di sotto dei cinque anni, certifica per l'ennesima volta un'Italia delle cure disuguale anche quando si guarda all'assistenza pediatrica.

Agostiniani (Sip): serve una strategia comune

A tracciare il bilancio quasi alla fine della prima stagione di protezione con anticorpo monoclonale - dopo il mare di polemiche che una manciata di mesi fa aveva visto il blocco della profilassi nelle Regioni in Piano di rientro e poi lo sblocco con il via libera alla "vaccinazione" con delibera Stato-Regioni del 17 ottobre 2024 - è la Società italiana di pediatria (Sip). Dure le parole del presidente, Rino Agostiniani: «Questa prima stagione di introduzione in Italia dell'anticorpo monoclonale Nirsevimab che previene le infezioni respiratorie da Vrs conferma quanto temevamo: l'assenza di una strategia nazionale ha prodotto differenze territoriali e, di conseguenza, disuguaglianze nell'accesso alla profilassi - spiega -. E' ancora presto per valutare l'impatto complessivo della campagna in termini epidemiologici, ma appare evidente che dove è stata avviata per tempo vi è stata una concreta riduzione del numero di bambini ospedalizzati per bronchiolite, mentre l'impatto è stato minore dove è iniziata più tardi. Ora è il momento di lavorare a una strategia comune, per arrivare alla prossima stagione in maniera coordinata e garantire a tutti i neonati la stessa opportunità di protezione».

Un auspicio che non necessariamente diventerà realtà nella prossima stagione invernale: in una sanità regionalizzata come la nostra, un tragico effetto-puzzle si riscontra regolarmente anche per malattie gravissime come la sclerosi laterale amiotrofica (Sma), il cui screening neonatale non è stato inserito nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e quindi è offerto solo nelle Regioni che in autonomia scelgano di farlo.

Per la profilassi un avvio tormentato

L'obiettivo di questa prima stagione di introduzione in Italia dell'anticorpo monoclonale, autorizzato da Aifa nel 2023, era stato di garantire la protezione dall'infezione di Rsv ai neonati in tempo utile prima del picco epidemico. La Sip ripercorre i fatti: dopo una prima fase di incertezza procedurale e in assenza di direttive nazionali, la delibera Stato-Regioni del 17 ottobre 2024 aveva previsto la somministrazione gratuita e su base volontaria ai neonati a partire dal 1° novembre scorso, estendendo la protezione anche ai nati nei cento giorni precedenti o ai piccoli fino a due anni in condizioni di fragilità. Un via libera che ha visto partenze "giuste" e con la corteo estesa a ritroso da gennaio 2024, ma anche avvisi in ritardo e false partenze. Il tutto, condizionato dall'acquisto autonomo delle dosi da parte delle Regioni, con la conseguenza di ridisegnare l'ennesima mappa d'Italia a troppe velocità. L'impatto sulla salute c'è ed è importante: proteggere un bambino dalla bronchiolite significa evitargli possibili complicanze anche gravi e cronicità, nonché produrre risparmi significativi per la sanità pubblica grazie all'abbattimento di ricoveri ordinari e nelle terapie intensive.

Regione che vai assistenza che trovi

L'Italia dell'anti-bronchiolite ricostruita dalla Sip è un puzzle che tiene conto delle diverse scelte di partenza e almeno in questa prima stagione dipende dalla Regione di nascita. L'auspicio dei pediatri è che per il prossimo anno tutto questo sia superato. «Nelle realtà dove la campagna di immunizzazione è stata fatta in maniera appropriata, praticamente la bronchiolite quest'inverno non si è vista - rileva ancora il presidente dei pediatri Agostiniani nell'intervista concessa al Sole - 24Ore per l'inchiesta "No Tu No" sulle disuguaglianze di accesso alla sanità pubblica -. Vuol dire che ho a disposizione uno strumento che ha cambiato la storia naturale della malattia e quindi devo cercare di offrirlo in maniera omogenea a tutti i bambini di questo Paese».

L'Italia disuguale delle cure ai bambini

Tra fine ottobre e novembre sono partite Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Trentino-Alto Adige, Val D'Aosta, Veneto. Solo a dicembre la somministrazione è stata avviata in Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Marche, Sardegna, mentre Abruzzo e Umbria hanno avviato la profilassi soltanto a gennaio.

Nella quasi totalità delle Regioni - spiegano dalla Sip - i bambini nati nel corso della stagione epidemica (da novembre a marzo) ricevono l'immunoprofilassi presso il punto nascita, mentre quelli nati prima di novembre e dopo marzo la ricevono attraverso i pediatri di libera scelta o presso i centri vaccinali. «Le disuguaglianze su base regionale riguardano i nati fuori stagione. Non tutti i bambini hanno avuto la stessa possibilità di essere protetti dal Vrs, perché le Regioni hanno avviato programmi molto difformi e non tutte hanno avuto accesso alle stesse quantità di dosi», spiega Raffaele Badolato, coordinatore delle sezioni regionali Sip e curatore della ricognizione.

Tre livelli di copertura

La ricognizione condotta dalla Società italiana di pediatria ha evidenziato tre livelli di copertura, che riflettono scelte e disponibilità molto diverse sul territorio:

- Protezione più ampia: Lombardia, Piemonte, Sicilia, Veneto offrono l'anticorpo a tutti i nati dopo il 1° gennaio 2024
- Copertura parziale: Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta somministrano l'anticorpo ai nati dal 1° aprile 2024. Calabria, Liguria, Puglia ai nati dal 1° luglio 2024. Campania, Lazio ai nati dal 1° agosto 2024. L'Emilia-Romagna ha inizialmente limitato la somministrazione ai nati in stagione, poi estesa ai nati a settembre.

- Copertura limitata ai nati in stagione: Abruzzo, Basilicata, Marche, Molise, Sardegna, Umbria. Queste regioni al momento stanno riuscendo a garantire l'immunoprofilassi solo ai nati in stagione, principalmente per la carenza di dosi.

DIRITTI Domani nuovo giudizio della Consulta. E i pazienti chiedono ascolto

Il fine vita torna alla Corte

«Lo Stato non ci svaluti»

DANILO POGGIO

«Chiedo allo Stato di aiutarmi a vivere al meglio. Non di aiutarmi a morire o di lasciarmi da solo a decidere davanti al buio del dolore e della disperazione». La Consulta domani torna a pronunciarsi sul tema del fine vita, analizzando i criteri già stabiliti nelle sentenze in materia di suicidio assistito. E Dario Mongiano è una delle quattro persone affette da patologie e disabilità gravi che hanno richiesto di essere ammesse a giudizio, in quanto portatrici a pieno titolo di un interesse sostanziale. Nel 2019 la Corte aveva stabilito che l'assistenza al suicidio non è perseguibile

penalmente soltanto nel caso in cui siano soddisfatte quattro condizioni precise: la presenza di una patologia irreversibile, la capacità di intendere e volere del paziente, l'esperienza di una sofferenza intollerabile e la necessità che il paziente dipenda da trattamenti di sostegno vitale. E proprio quest'ultimo criterio è ora al centro della discussione.

Guerrieri e un'analisi di Esposito e Leotta a pag. 7

«Lo Stato non svaluti la nostra vita»

La voce dei malati in Corte costituzionale

DANILO POGGIO

«Chiedo allo Stato di aiutarmi a vivere al meglio. Non di aiutarmi a morire o di lasciarmi da solo a decidere davanti al buio del dolore e della disperazione». La Consulta domani torna a pronunciarsi sul tema del fine vita, analizzando i criteri già stabiliti nelle sentenze in materia di suicidio assistito. E Dario Mongiano è una delle quattro persone affette da patologie e disabilità gravi che hanno richiesto di essere ammesse a giudizio, in quanto portatrici a pieno titolo di un interesse sostanziale.

Nel 2019 la Corte aveva stabilito che l'assistenza al suicidio non è perseguibile penalmente soltanto nel caso in cui siano soddisfatte quattro condizioni precise: la presenza di una patologia irreversibile, la capacità di intendere e volere del paziente, l'esperienza di una sofferenza intollerabile e la necessità che il paziente dipenda da trattamenti di sostegno vitale. E proprio quest'ultimo criterio è ora al centro della discussione.

Partendo dall'autodenuncia di Marco Cappato per avere accompagnato due persone a morire in un centro specializzato in Svizzera

nel 2022, i pm di Milano Tiziana Siciliano e Luca Gaglio hanno chiesto l'archiviazione per Cappato, mentre la gip Sara Cipolla ha trasmesso gli atti alla Consulta, sospendendo il procedimento: «Del tutto irragionevole, e dunque discriminatoria - si legge nell'ordinanza di rimessione firmata dalla gip milanese - appare l'esclusione dalle pratiche di suicidio assistito di chi, pur affetto da una patologia irreversibile e destinato a morte certa, non abbia in corso un trattamento di sostegno vitale in quanto futile o inutile. Si ha, infatti, in questa ipotesi, una irragionevole discriminazione tra soggetti in posizioni del tutto analoghe».

L'opinione di Dario Mongiano è invece molto diversa. Affetto dalla nascita «da un male che non regredisce», la tetraparesi spastica, cui si aggiunge una grave asma bronchiale, pensa che allargare le possibilità per il suicidio assistito sia un grave errore: «Se passasse questa idea, anche io potrei richiederlo. E non voglio che lo Stato mi dia questa possibilità. La mia vita sarebbe meno protetta perché tutto dipenderebbe esclusivamente dalla mia capacità di resistere al dolore. Sarei lasciato solo, ricadrebbe tutto sulle mie spalle e in alcuni momenti è molto difficile fare affi-

damento soltanto sulla propria forza di volontà». A 62 anni è orgoglio-

so delle tante cose che ha fatto: laureato in Filosofia morale a pieni voti, nel 2004 ha inaugurato a Moncalieri, nel Torinese, la Casa Famiglia Pier Giorgio Frassati, dove vive insieme ad altri nove disabili motori. Una vita vissuta da protagonista, anche nei momenti in cui l'asma pareva togliergli il fiato per sempre. «Non giudico chi la pensa diversamente, conosco la profondità del dolore, ma chiedo allo Stato di non abbassare la tutela per la mia vita e la mia dignità. Il suicidio assistito apparentemente è un gesto di pietà, ma in realtà è molto crudele. Nessun uomo deve poter dire a un altro "è giusto per te non esserci più". Ho vissuto grazie a chi mi ha aiutato a vivere, non a morire».

Maria Letizia Russo oggi è preside



di una scuola a Palermo, ma ha avuto per lungo tempo uno studio legale, esercitando come avvocato. Mai si sarebbe aspettata di arrivare alla Corte costituzionale, ma ha deciso di far sentire anche la sua voce: la voce di quelli che vogliono vivere fino alla fine. A 40 anni ha iniziato ad avere alcuni sintomi di una malattia genetica rara e neurodegenerativa, l'atassia di Friedreich, e da qualche anno è in carrozzina. Ha abbandonato l'impegno legale, ma continua (e, anzi, ha incrementato) l'attività nella scuola: «Alcuni paletti vanno tenuti fermi. Chiunque può affrontare delle crisi e, in quei momenti, servono persone in grado di confortarci, di aiutarci, non di portarci in Svizzera a morire. Parlare soltanto di volontà è un errore, perché in realtà è una volontà viziata dal dolore o dall'assenza di cure. Ep-

pure tutti possono essere curati, anche quando la malattia è inguaribile: curare significa stare accanto al malato, contribuire a rendergli la vita migliore». E da giurista aggiunge: «In questo caso deve essere riconosciuto l'interesse sostanziale di partecipare al processo anche per chi dice che la vera dignità consiste nel vivere in tutte le condizioni, non nel morire. Lo Stato deve dirmi: "La tua vita è talmente importante da essere tutelata da tutti, persino da te stesso"». Lorenzo Moscon, 31 anni, una laurea magistrale con lode in Scienze linguistiche e ora docente di inglese, spagnolo e italiano, aveva già scritto nel 2017, attraverso *Avvenire*, una lettera aperta indirizzata ai capigruppo di Camera e Senato, chiedendo al Parlamento di non piegarsi al vento della morte per eutanasia. Affetto da triplegia spa-

stica dalla nascita, ha le idee molto chiare su cosa sia la dignità: «Ogni persona ha una dignità, una preziosità infinita che si fonda sulla capacità di amare, di distinguere il bene dal male e di apprezzare l'arte. La richiesta di eutanasia o suicidio assistito è dovuta a un dolore fisico insopportabile, alla solitudine nel trovarsi di fronte a qualcosa di grande che ci schiaccia e alla disperazione. Le cure palliative applicate come prevede la legge 38/2010, insieme agli affetti e alla compagnia delle persone, sono l'unica valida alternativa». Lorenzo è fermamente convinto che allargare le maglie del suicidio assistito porti a togliere una ulteriore protezione della vita: «Come si è già visto all'estero, queste pratiche - aggiunge - sono il primo passo su un pendio scivoloso, che porta a coinvolgere categorie sempre più

estese di persone. A un certo punto - è il mio timore - i medici o lo Stato potrebbero arrivare a decidere per conto nostro, senza interpellare più i malati quando arrivano a perdere la capacità di esprimersi. Si parla sempre di libertà, ma non dobbiamo dimenticare che la libertà di vivere è la condizione necessaria e imprescindibile per poter esercitare ogni altra libertà». Alla base di tutto ci sono sempre i rapporti umani: «Una reale alleanza terapeutica tra medico e paziente è possibile e indispensabile: un percorso di accompagnamento costante, non solo tecnico ma profondamente umano, capace di cogliere e soddisfare le autentiche esigenze della persona. Io ho il desiderio di vivere una vita piena. E chi è amato - ve lo assicuro - non vuole morire».

IL CASO

Domani il nuovo giudizio su un caso di suicidio assistito. Parlano i pazienti che chiedono alla Consulta di vedere ascoltata la loro volontà di vivere e che temono di veder leso il loro diritto a essere curati



Maria Letizia Russo, a sinistra, su una sedia a rotelle. Accanto a lei la sorella



MARIO ESPOSITO* E CARMELO LEOTTA**

LA PROTEZIONE LEGALE DA NON RIDIMENSIONARE

In effetti, la domanda è proprio questa: se non volete il suicidio assistito perché volete andare in Corte costituzionale? Nessuno vi obbliga a chiederlo. E invece le quattro persone che domandano di intervenire all'udienza di mercoledì 26 sono ferme nel dire che sono portatrici di un interesse nel giudizio di costituzionalità sull'articolo 580 del Codice penale, nella parte in cui punisce l'aiuto al suicidio della persona capace di decisioni libere e consapevoli, affetta da patologia irreversibile e da sofferenze intollerabili, ma senza trattamento di sostegno vitale. Su cosa sia il trattamento vitale ci sono opinioni diverse; a ogni modo, la sentenza n. 135 del 2024 ha ritenuto che lo integrino «le procedure [...] necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo».

La questione di costituzionalità verte sul fatto che la non punibilità di chi agevola l'altrui suicidio sia subordinata alla necessità del trattamento: si tratta di un vincolo che, per il gip di Milano, renderebbe incostituzionale l'articolo, sostanzialmente perché restringerebbe irragionevolmente la non punibilità dell'agevolatore e limiterebbe troppo la libertà di chi, soffrendo, chiede di essere aiutato a darsi la morte.

Chiarito su cosa deciderà la Corte, torniamo alla domanda iniziale: perché dei malati che non sono sottoposti a trattamento vitale, e il suicidio assistito non lo vogliono, chiedono di essere parti nel processo? Perché hanno capito bene cosa dice la Corte costituzionale nella sentenza n. 242: l'incriminazione dell'aiuto al suicidio è una norma che, lungi dal danneggiarli, li protegge, anzi, è necessaria per la tutela della vita dei vulnerabili, è una cintura di protezione. Ma protezione da cosa? Da un intervento dei terzi che assecondi una volontà distorta, deformata dal dolore e spesso anche accidentale di chi vuole morire. Se si parte da qui, si capisce che la decisione del 26 marzo avrà una inevitabile ricaduta sulla protezione del diritto alla vita degli intervenienti; infatti, laddove il requisito del trattamento vitale fosse espunto, perché ritenuto incostituzionale, la tutela della vita di queste quattro persone vulnerabili resterebbe unicamente affidata alla conservazione della loro volontà di vivere a prescindere da un

giudizio oggettivo di gravità delle loro condizioni, insito nella necessità del trattamento vitale. Per chi sta bene, si fa in fretta a concludere (come qualcuno ci ha detto) che la volontà di vivere basta a conservare la vita, ma i nostri malati, che di libertà, vita e malattia ne parlano poco, pur portandone i segni sul loro corpo, raccontano nelle memorie presentate alla Consulta che hanno già vissuto momenti in cui la vita è diventata intollerabile. E ce l'hanno fatta non per la loro forza di volontà ma per la vicinanza di altre persone. Se ora la Corte togliesse il requisito del trattamento, hanno capito che la tutela della loro vita dipenderebbe soltanto dalla capacità di resistenza. E hanno interesse a che ciò non avvenga. È come mettere una pistola carica sul comodino di chi sta male. Loro la pistola non la vogliono. Anzi, la sola idea che gliela si lasci sul comodino – solo sul loro, perché sono malati – suona come offesa alla dignità, a dire “se ci ripensi, premi pure il grilletto, tanto la tua vita è disponibile perché vale meno di quella di tutti gli altri, che della vita non possono disporre (e infatti la pistola a loro mica gliela lasciamo...)”.

Ma allora Dario e compagni sono contro la libertà? No, sono per la vera libertà, che non è quella di darsi la morte ma di essere liberi dalla disperazione e, per quanto possibile, dal dolore. Uno di loro scrive nella sua memoria: «Vivo le mie sofferenze dando a queste un senso grazie a ciò in cui credo, e mi riconosco in possesso di una dignità che è uguale a quella di tutti gli altri. Chiedo allo Stato di riconoscermi per come sono: un uomo malato, bisognoso di cure più efficaci, capace di intendere e di volere, la cui vita non vale meno di quella di altre persone sane. Chiedo di essere ammesso in questa causa perché la Corte possa decidere tenendo in conto di questo interesse». Ci sale un brivido lungo la schiena. Queste sono le storie di chi, forse, “non voleva essere un duro” ma lo è diventato. Un eroe di tutti i giorni, di quegli eroi che, senza parole, ci insegnano che la vita vale. Sempre. Grazie per averci affidato la vostra difesa.

***Ordinario Diritto Costituzionale
Università del Salento**

****Associato Diritto penale
Università Europea di Roma**



IL CASO

“La Consulta ascolti anche noi malati Il suicidio assistito non è dignità”

Quattro persone con patologie irreversibili contestano la legge: le loro istanze domani davanti ai giudici
“Chi non ha nessuno ed è in difficoltà non ha molte alternative, ma è una scelta viziata dal dolore”

IRENEFAMÀ
ROMA

«**S**e si incontra una persona su un ponte che si vuole buttare giù, non gli si dice fai pure. Si cerca di convincerlo a cambiare idea, di aiutarlo, supportarlo nelle difficoltà. Al malato invece si dice: lo vuoi fare? Fallo. La nostra vita vale così poco?».

Maria Letizia Russo, palermitana sessantaduenne con un passato da avvocatessa, è tra i quattro malati affetti da patologie irreversibili e non soggetti a trattamenti di sostegno vitale che domani vogliono portare davanti alla Corte Costituzionale la loro posizione contraria al fine vita. Gli interrogativi sorgono spontanei: nessuno vi obbliga. Siete liberi di non farlo. Perché limitare la libertà di un altro? «Chi non ha nessuno ed è in difficoltà non ha molte alternative al suicidio. È una scelta viziata dal dolore, dalla solitudine. Lo Stato dovrebbe andare loro incontro».

Maria, accanto a sé, ha una famiglia numerosa: un marito, tre figli, tanti amici. A quarant'anni le è stata diagnosticata l'Atassia di Friedreich, una malattia neurodegenerativa incurabile. Man mano vengono meno tutte le funzioni che dipendono dal cervello: equilibrio, coordinazione, linguaggio, respirazione. Anche mangiare e camminare diventa impossibile. «Sono costretta in carrozzella e per ogni movimento, ogni piccola e banale necessità, ho bisogno di un aiuto». Maria parla a fatica, «per questo faccio tutti i giorni terapia e logopedia». No, vivere in questo modo «non è una passeggiata. E sai che non c'è cura. I tempi si allungano, devi programmare ogni cosa, non puoi essere d'aiuto a nes-

suno, nemmeno ai tuoi figli». Momenti difficili ne ha avuti tanti. E di rabbia. E di sconforto. «Ma non sono mai stata abbandonata a me stessa. Lavoro come preside in una scuola e cerco di vedere il bicchiere mezzo pieno». Lei, come gli altri, si è affidata agli avvocati Carmelo Leotta e Mario Esposito per portare la sua posizione davanti alla Corte Costituzionale chiamata a esprimersi sulla punibilità di chi agevola il suicidio assistito di chi non è tenuto in vita da trattamenti di sostegno.

«La mia vita è uguale nella sua dignità a quella di tutti gli altri». Dario Mongiano, di Moncalieri, ha sessantadue anni e da quando è bambino, su una sedia a rotelle, si ritrova a fare i conti con una malattia inguaribile. Una vita ricca la sua: i viaggi in Europa, la laurea in filosofia, la specializzazione in bioetica, la fondazione di un centro dove abita tutt'ora. Ma la malattia resta lì. Sconfiggerla è impossibile. Dario lo sa bene e si interroga continuamente sui concetti di giustizia, uguaglianza, libertà. Ma allora perché non lasciare la libertà, a chi lo desidera, di vivere come di morire? La risposta, Dario la custodisce nella memoria da consegnare ai giudici: «Più di una volta la mia vita mi si è presentata come intollerabile. Finora ho sempre superato questi momenti. Ma cosa mi accadrebbe se un giorno, per qualche motivo, non avessi nessuno accanto e lo Stato mi consentisse di porre fine alla mia vita divenuta intollerabile? Potrei fare una scelta irreversibile di cui non potrei più pentirmi».

Il rapporto con la sofferenza è personale, complesso, delicata-

to. Non resta che ascoltare, che è quello che chiede un torinese con una patologia che gli ha attaccato il midollo. «Non posso uscire di casa se non con l'ambulanza e andare a dormire è un processo lungo e doloroso». Lancia un appello allo Stato: «Di riconoscermi per come sono: un uomo di 66 anni, malato in maniera definitiva, bisogno di cure più efficaci, che ha piena dignità». Anche un trentunenne romano vuole portare la sua storia davanti ai giudici supremi. «Consentire il suicidio assistito a chi si trova nelle nostre condizioni avrebbe l'effetto di dire a noi malati che la nostra vita è meno importante di quella degli altri» dice. Non può più usare le gambe e il braccio destro, non può nemmeno andare in bagno da solo. Non nasconde «disperazione e sofferenza fisica». Si è chiesto il perché di quel calvario: «Credo che la mia vita mi servirà a rispondere alle domande più profonde». Al suicidio ci ha pensato. «Il dolore, la solitudine, la disperazione non lasciano scampo. È per questo che, invece di eliminare il problema, bisognerebbe occuparsi di questi tre aspetti». —



Suicidio assistito, Cappato a processo La gip: «Non c'era il sostegno vitale»

IL CASO

ROMA Imputazione coatta per Marco Cappato, Felicetta Maltese e Chiara Lalli, accusati di aiuto al suicidio per aver accompagnato in Svizzera nel 2022 Massimiliano, un 44enne della provincia di Livorno malato di Sla che aveva scelto di morire con il suicidio assistito. Il gup di Firenze, Agnese di Girolamo, che ha respinto la richiesta di archiviazione proposta dalla procura di Firenze. I tre rischiano una condanna da 5 a 12 anni di carcere. Per il pm Carmine Pirozzoli, sia Cappato sia le altre due attiviste non ebbero una condotta da ricollegarsi alla volontà del paziente di essere aiutato a suicidarsi. Ma la giudice ha dato un'indicazione opposta, rinviando gli atti al pubblico ministero e ordinando che entro 10 giorni formuli l'imputazione coatta ai tre accusati. Poi, sull'eventuale rinvio a giudizio, deciderà un altro giudice in udienza preliminare. «La nostra è stata disobbedienza civile - ha commentato l'attivista Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Coscioni - Con Chiara Lalli e Felicetta Maltese ci eravamo autodenunciati perché eravamo, e siamo, pronti ad assumerci le nostre responsabilità, nel pieno rispetto delle decisioni della magistratura, e nella totale inerzia del Parlamento. Continueremo la nostra azione fino a quando non sa-

rà pienamente garantito il diritto alla libertà di scelta fino alla fine della vita».

LA CONSULTA

La giudice Di Girolamo nell'ordinanza afferma che, nonostante la Corte Costituzionale abbia ampliato l'interpretazione del concetto di «trattamento di sostegno vitale», il

44enne di San Vincenzo (Livorno), non poteva essere considerato mantenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale in quanto occorre la «necessità dello stretto collegamento con la natura vitale dei trattamenti di sostegno, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte in un breve lasso di tempo». La gip ha anche rilevato che, come stabilito nella sentenza del 2024, la Consulta ha sottolineato la necessità di una valutazione da parte di una struttura pubblica del Sistema sanitario nazionale. In altre parole, per stabilire se Massimiliano rientrasse nei requisiti previsti dalla legge italiana, «si nega l'equivalenza della verifica delle condizioni del paziente fatta in Svizzera rispetto a una verifica fatta in Italia». Per Filomena Gallo, avvocato e segretaria dell'Associazione Coscioni - che si batte per la pratica del suicidio assistito - «la gip ha disposto l'imputazione coatta in quanto a suo avviso non risulta che Massimiliano fosse dipendente da un trattamento di sostegno vitale, nemmeno secondo l'interpretazione estensiva della Corte con senten-

za 135 del 2024». Pochi giorni fa la procura di Firenze aveva chiesto per la seconda volta al gip la richiesta di archiviazione per Cappato, Maltese e Lalli. Il pm Carmine Pirozzoli sostiene che il contributo di Cappato «si esaurisce nell'aver fornito informazioni sul panorama normativo relativo al fine vita in Italia, nell'averne facilitato i contatti con la clinica e infine nell'averne sostenuto i costi di noleggio di un minivan per il viaggio in Svizzera. Condotte che sul piano temporale si collocano in un momento distante dall'evento morte e che non appaiono collegate all'esecuzione del suicidio». Idem «le condotte di Lalli e Maltese» fermatesi a «uno stadio meramente preparatorio», «hanno guidato il mezzo che ha accompagnato Massimiliano in Svizzera ma non risulta che le due indagate abbiano partecipato alle operazioni mediche o di assistenza per predisporre il suicidio assistito».

Val.Err.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL GIUDICE HA ORDINATO L'IMPUTAZIONE COATTA: «IL PAZIENTE NON ERA NELLE CONDIZIONI INDICATE DALLA CORTE COSTITUZIONALE»



Marco Cappato, 53 anni



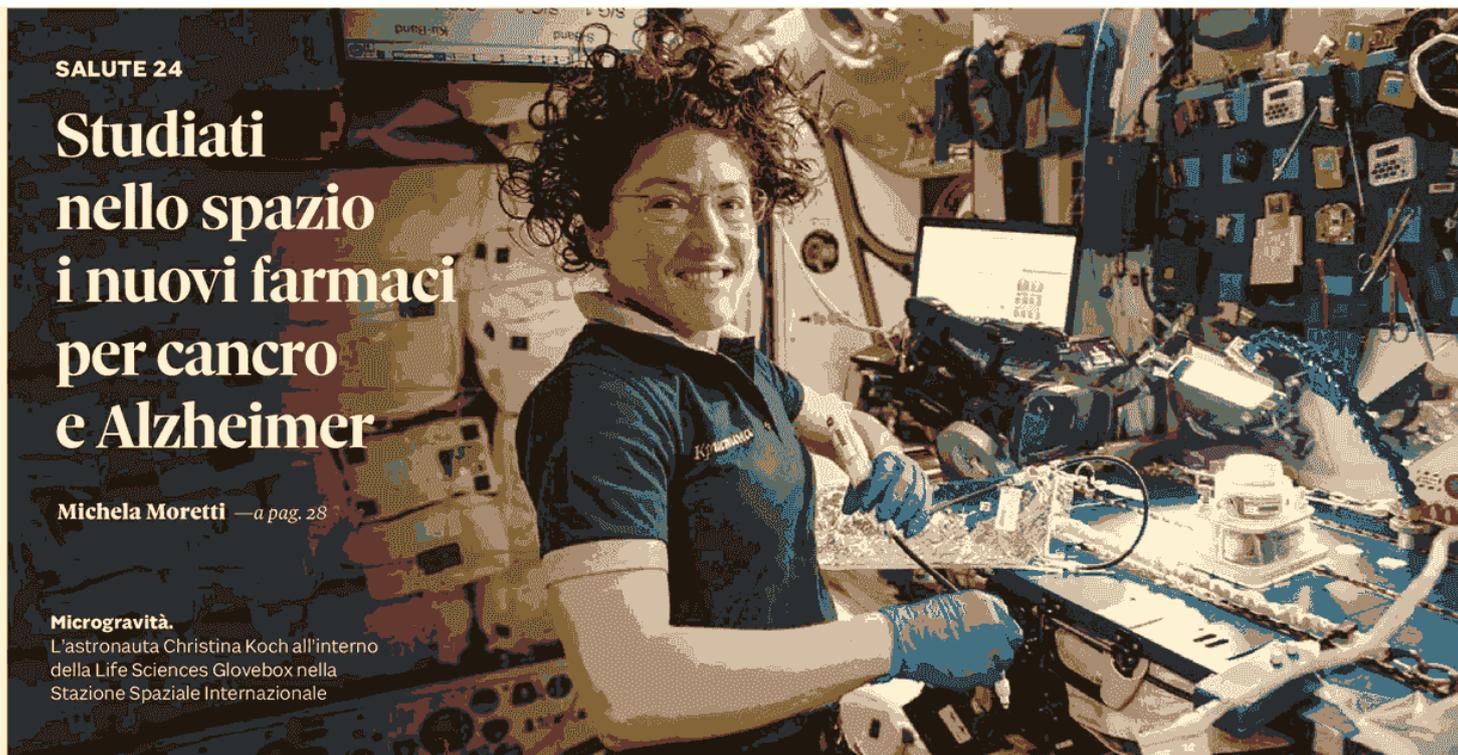
SALUTE 24

Studiati nello spazio i nuovi farmaci per cancro e Alzheimer

Michela Moretti — a pag. 28

Microgravità.

L'astronauta Christina Koch all'interno della Life Sciences Glovebox nella Stazione Spaziale Internazionale



L'intervista. Davide Marotta. Direttore del programma ricerca e sviluppo biomedico del laboratorio spaziale della Stazione spaziale internazionale (Iss): «La microgravità accelera la ricerca medica»

Dallo spazio nuove speranze contro l'Alzheimer e il cancro

Pagina a cura di
Michela Moretti

Insieme a magliette, dentifrici e altri rifornimenti essenziali per gli astronauti, ogni carico delle cosiddette Cargo Resupply Missions che arrivano alla Stazione Spaziale Internazionale (Iss) contiene quattro tonnellate di scienza. Occupano metà dello spazio nella capsula e sono riservate all'Iss National Laboratory. Il "bagaglio scientifico" è fatto di esperimenti di fisica, biologia, chimica, che verranno svolti in microgravità. E ogni esperimento in biomedicina che vola sulla Stazione atterra prima sulla scrivania dell'italiano Davide Marotta, direttore del programma Ricerca e Sviluppo Biomedico del laboratorio spaziale.

Dottor Marotta, perché spingersi fino allo spazio per fare

ricerca? Cosa ci dà la microgravità che la Terra non può offrirci?

Nello spazio i processi biologici accelerano, qualsiasi cosa avviene in microgravità è molto più veloce: in esperimenti con organoidi cerebrali, l'ambiente spaziale spinge le cellule verso uno stato di sviluppo più "adulto" in tempi più brevi. Inoltre, se sulla Terra la differenziazione delle cellule negli organoidi rallenta una volta formata la struttura 3D, lasciando molte cellule immature, in microgravità la differenziazione si riattiva e porta alla creazione di neuroni più maturi e completi, che si dividono meno rispetto a quelli sulla Terra, e quindi sono più stabili.

Che implicazioni ha questa accelerazione biologica nello spazio nella medicina?

Pensiamo alla medicina

rigenerativa, dove il processo per creare cellule terapeutiche si basa su due fasi: si riprogrammano le

cellule adulte in cellule staminali pluripotenti per poi differenziarle in cellule specializzate. Sulla Terra la differenziazione è poco efficiente: molte cellule non maturano correttamente o non risultano geneticamente stabili. In microgravità, invece, si



ottengono più cellule specializzate, di qualità superiore ed eventualmente più sicure per l'uso clinico. I risultati sono incoraggianti, ma ancora in fase sperimentale, e saranno necessari ulteriori studi per garantirne sicurezza, efficacia e applicabilità su larga scala.

Un'altra potenziale applicazione riguarda la ricerca sull'Alzheimer. Il rallentamento della divisione cellulare unito a una maturazione accelerata, che abbiamo osservato negli organoidi, crea una sorta di ambiente ordinato, senza la confusione generata da una continua proliferazione. Nell'Alzheimer, ci consente di individuare i segnali precoci della malattia, quando le cellule iniziano appena a cambiare e c'è ancora la possibilità di intervenire. In microgravità, è come poter osservare il cervello "da vicino" e in anticipo.

Ma nello spazio l'intero processo è più rapido: esperimenti che richiedono mesi a Terra si concludono in tempi molto più brevi, riducendo i costi di ricerca e accelerando l'arrivo di nuove terapie per i pazienti.

Ci può fare un esempio?
Abbiamo studiato un farmaco anticancro: normalmente, con modelli di organoidi tumorali derivati da pazienti, sulla Terra possiamo aspettare tempi lunghi per vedere certi effetti. In orbita, invece, l'Università della California a San Diego ha ottenuto risposte in

soli dieci giorni, tanto che il farmaco è quasi pronto per essere portato in sperimentazione clinica. Ed è solo l'inizio.

Sappiamo perché nello spazio il tempo biologico accelera?

Anche se non è ancora confermato, si ipotizza che la microgravità renda il Dna meno compatto rispetto alla Terra, dove la gravità lo mantiene più avvolto. Nello spazio, il Dna sarebbe più "aperto", facilitando l'accesso delle proteine regolatrici e accelerando la produzione di mRNA. Più rapidamente si produce mRNA, più velocemente le cellule iniziano a fabbricare proteine, che sono fondamentali per la crescita, la maturazione e la specializzazione delle cellule stesse. Il tempo biologico accelera, ma non accelera il processo di invecchiamento: questo ci ha fatto capire che maturazione cellulare e invecchiamento cellulare seguono due percorsi distinti.

Quali altri fenomeni si osservano nello spazio che sulla Terra restano nascosti a causa della forza di gravità?

Molti fenomeni: un esempio riguarda gli studi sul comportamento delle cellule tumorali metastatiche. Sulla Terra si spostano all'interno del corpo seguendo, tra i vari fattori che influenzano la loro migrazione, anche la direzione della gravità. Nello spazio, senza la bussola gravitazionale che le guida, le loro caratteristiche intrinseche di

movimento e organizzazione emergono più chiaramente, mostrando comportamenti che non avremmo mai potuto osservare perché mascherati dall'influenza della gravità. Questi comportamenti diventano come una "firma" che rivela la vera natura aggressiva delle cellule, e ciò permetterebbe di identificare i tumori ad alto rischio di diffusione molto prima che la metastasi avvenga.

Il prossimo passo?

Sarà nello Spazio. E' molto più semplice mandare un biologo che già conosce le tecniche per lavorare con le cellule, piuttosto che un astronauta tradizionale a cui bisognerebbe insegnare tutto da zero. L'obiettivo, quindi, è formare e mandare in orbita ricercatori già esperti nei protocolli di laboratorio.

Un'industria farmaceutica nello Spazio?

Sì, proprio così.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un farmaco che sulla Terra richiede anni di sperimentazione ha dato risultati in soli dieci giorni



DAVIDE MAROTTA

Direttore del programma di R&S biomedico del Laboratorio nazionale della Stazione spaziale internazionale, gestito da Casis in collaborazione con la Nasa

Nel laboratorio orbitante.

L'astronauta della Nasa Christina Koch lavora sull'esperimento di tessuto renale su chip dell'Università di Washington all'interno della Life Sciences Glovebox a bordo della Stazione spaziale internazionale.



Farmaceutica spaziale, come le Big pharma sperimentano in orbita

Sulla Stazione spaziale internazionale (Iss) sono atterrate diverse Big pharma, e diversi progetti hanno sfruttato l'assenza di gravità per ottenere risultati difficilmente replicabili sulla Terra. È il caso di Merck, che vi ha portato Keytruda, il noto farmaco anticancro. «L'azienda ha lavorato sui cristalli – ossia molecole di farmaci che, solidificandosi, formano queste strutture», racconta il direttore dell'Iss National Laboratory Davide Marotta - In microgravità tendono a formarsi in maniera più ordinata e pura rispetto a quanto avviene sulla Terra, dove la gravità può causare imperfezioni strutturali. Cristalli migliori portano allo sviluppo di nuove modalità di somministrazione, migliorando la formulazione, la stabilità e potenzialmente l'efficacia di farmaci di questo tipo.

Oltre a Merck, anche Pfizer ed Eli Lilly stanno conducendo ricerche sulla cristallizzazione delle proteine in microgravità. «Per studiare in dettaglio la struttura delle proteine è necessario cristallizzarle. Ma anche per la formazione dei cristalli proteici la gravità terrestre porta a risultati imperfetti o di difficile analisi». A bordo della Iss è stato condotto uno studio sul cristallo di Ras, una delle proteine più frequentemente associate ai tumori. Grazie a un esperimento condotto dal National Cancer Institute, è stato possibile ottenere un cristallo di Ras sufficientemente puro, facilitandone lo studio strutturale. «Questo consente di sviluppare farmaci più mirati e di prevedere quali mutazioni della proteina Ras potrebbero rendere inefficaci certi farmaci, anticipando così il rischio di resistenza alle terapie. Un risultato notevole date le limitazioni terrestri».

Un altro ostacolo che si trova sulla Terra riguarda la biostampa 3D di tessuti complessi, come menisco, cuore, fegato o reni: «La gravità - racconta Marotta - genera moti convettivi e sedimentazione che possono compromettere la precisione della stampa, alterando la geometria e la distribuzione delle cellule. In microgravità, questi effetti sono assenti». Ne ha tratto vantaggio l'azienda Redwire, riuscendo per la prima volta a stampare un menisco umano direttamente nello spazio. Un traguardo importante, ricorda Marotta, perché il menisco deve avere una rigidità

meccanica tale da sopportare le forze del ginocchio e il peso corporeo umano. «Ora si stanno testando anche tessuti cardiaci funzionanti, e presto si sperimenterà la stampa 3D anche di fegato e reni».

Non solo le grandi aziende farmaceutiche hanno messo piede sulla Stazione spaziale internazionale. Anche startup innovative come Sachi Bio stanno sfruttando la microgravità per sviluppare nanomateriali intelligenti: «Questi nanomateriali possono prendere di mira pathway molecolari identificati grazie agli esperimenti condotti nello spazio, ed è particolarmente interessante notare che questi percorsi sono condivisi da malattie neurodegenerative e cancro». Anche Easra Biotech sta lavorando nello spazio per perfezionare le sue Janus Base Nanoparticles (JBNPs), particelle ispirate al Dna progettate per rivoluzionare la somministrazione dei farmaci. In microgravità, si autoassemblano in modo più efficiente, migliorando la precisione del rilascio terapeutico e riducendo gli effetti collaterali. Tra le soluzioni per risolvere problemi pratici della ricerca biologica nello spazio, una, importante, è stata trovata da Kate Rubins, microbiologa formata al Mit diventata astronauta: osservando il comportamento dell'acqua nelle piastre di laboratorio standard a 96 pozzetti, si è accorta che in microgravità le gocce d'acqua rimanevano attaccate alla superficie del pozzetto e non fluttuavano liberamente, come si potrebbe invece intuire in un ambiente di microgravità. La tensione superficiale dell'acqua, in combinazione con la piccola dimensione del pozzetto, era sufficiente per "ancorare" il liquido alla superficie. Così oggi gli scienziati possono utilizzare queste piastre come contenitori dove coltivare organoidi in gocce d'acqua, senza bisogno di complessi sistemi di contenimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scienza oltre la gravità. La Stazione spaziale internazionale



SFIDE REGOLATORIE

Come si certifica un laboratorio extraterrestre?

Nel 2030 la Stazione spaziale internazionale (Iss) sarà dismessa. Non è noto ancora se verrà fatta rientrare sulla Terra, o se verrà spinta su un'altra orbita per diventare un museo. Tutta la scienza che oggi vi si svolge migrerà verso i commerciali Leo destinations, le stazioni spaziali private come quelle di Axiom Space, Vast, Starlab. «Questi laboratori sono ancora vuoti: le ricerche di oggi determineranno quali tecnologie e strumenti dovranno essere installati per

poter produrre nello spazio - spiega Davide Marotta, direttore del laboratorio nazionale presso l'Iss -. Oggi lavoriamo con piccoli lotti, l'obiettivo è aumentare la capacità produttiva, creando industrie nello spazio, automatizzate». Miniaturizzare la sintesi di un composto o di un farmaco e inserirlo direttamente a bordo di una stazione spaziale. Questo apre un'altra questione: come farà la Food and drug administration (Fda) a certificare che

un laboratorio nello spazio rispetti le buone pratiche di produzione (Gmp) e sia idoneo a produrre, ad esempio, cellule per le terapie? Serve trovare soluzioni innovative, come l'impiego di realtà virtuale o di digital twins per effettuare controlli a distanza. Stiamo lavorando su tutti questi progetti in parallelo».



SANITÀ & LOBBY

Farmaci, la spesa ora esplode. Lite Regioni-Gemmato

» **Alessandro Mantovani**

Ci risiamo. È (ri)scoppiata la guerra dei farmaci: da una parte le Regioni e dall'altra l'Agenzia del farmaco (Aifa) e il sottosegretario Marcello Gemmato, sottosegretario alla Salute, vicinissimo a Giorgia Meloni, di professione farmacista. Materia del contendere è il progressivo passaggio di intere classi di medicinali dalla distribuzione diretta, tramite ospedali e Asl, a quella convenzionata, cioè nelle farmacie territoriali, come prevede una contestata norma della legge di bilancio 2024, rivendicata con enfasi da Gemmato davanti ai suoi colleghi al Cosmofarma di un anno fa.

Per le Regioni i costi per la sanità pubblica aumentano, a tutto vantaggio delle aziende farmaceutiche e dei farmacisti; per l'Aifa e per Gemmato si risparmia, oltre a fornire un servizio più comodo. E sulla base dell'esperimento condotto l'anno scorso con le gliptine, antidiabetici di vecchia generazione, si prepara il passaggio alle farmacie delle glifozine, altre molecole per il controllo della glicemia nei diabetici, che valgono oltre 300 milioni di spesa pubblica l'anno. È osteggiato dalle Regioni, comprese Lombardia, Veneto e Lazio guidate dal centrodestra. La Commissione scientifica ed economica di Aifa l'ha approvato, come voleva Gemmato, ma il Cda dell'agenzia darà il via libera solo dopo la rinegoziazione dei prezzi. Quindi un problema di prezzi c'è.

C'è anche per le gliptine, dicono le Regioni. La Toscana, ad esempio, segnalava

l'anno scorso che il Sitagliptin acquistato con la gara regionale costava 2,60 euro a confezione contro un prezzo di rimborso alla farmacia di ben 22,40 euro. Gemmato e il direttore scientifico dell'Aifa, Pierluigi Russo, hanno invece annunciato il 13 marzo, in un incontro pubblico al ministero, che l'operazione ha ridotto la spesa per le gliptine di ben 9,7 milioni di euro. "Fra maggio e novembre 2023 ammontava a 73,2 milioni di euro - ha spiegato Russo - mentre a maggio-novembre 2024 è scesa a 63,5 milioni, con una riduzione del 13,3%". Purtroppo però Russo non ha indicato i volumi, cioè il numero di confezioni a cui corrisponde la spesa. Secondo le Regioni sono diminuite "perché la domanda si sposta su molecole nuove, come le incretine, più efficaci nel controllo della glicemia", spiegano gli addetti ai lavori. Le Regioni hanno presentato un controconteggio su un mese, ottobre 2024, e sostengono di aver rilevato "un significativo aggravio di spesa", si legge in un documento del loro Coordinamento Farmaceutica. Altro che risparmio: solo in un mese stimano un aumento dei costi tra 800 mila e 1,6 milioni di euro, che su base annua vuol dire tra poco meno di 10 milioni e poco meno di 20, a seconda che tenga conto anche del *payback*, ovvero del meccanismo che obbliga i produttori a restituire parte di quanto incassato oltre il tetto di spesa (superato ogni anno per la diretta ma non per la convenzionata). Ma soprattutto chiedono di "conoscere le modalità e le fonti dati utilizzate" da Aifa e ministero. Abbiamo chiesto anche noi dati completi, senza ottenerli, né ha voluto risponderci Gemmato. Il nodo dovrebbe essere sciolto domani in un nuovo incontro Aifa-Regioni. Intanto la spesa farmaceutica sale: nei primi nove mesi del 2024 si calcolano 1,3 miliardi in più rispetto al 2023 (+7%), concentrati però negli acquisti ospedalieri.

IL "FAVORE"
ALTRI PRODOTTI
PASSANO ALLA
DISTRIBUZIONE
VIA FARMACIE



IL "VATICAN LONGEVITY SUMMIT" CON LA PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

MARIO ESPOSITO* E CARMELO LEOTTA**

 LA PROTEZIONE LEGALE
 DA NON RIDIMENSIONARE

Invecchiare in salute. Da protagonisti

ALESSIA GUERRIERI

Roma

Non solo vivere più a lungo, ma vivere di più in salute. Una sfida che interroga da tempo gli scienziati e la medicina, ma che inizia a essere tema di dibattito anche negli atenei e nella società in genere. Ad analizzare il tema in tutte le sue sfaccettature, compresi i valori su cui poggiare i nuovi traguardi della scienza e della tecnica, è stato infatti il *Vatican Longevity Summit*, il convegno che ieri ha visto riuniti nel Centro Conferenze dell'Augustinianum scienziati, premi Nobel e leader mondiali specializzati nell'invecchiamento «sano, sostenibile e integrale».

Il tema d'altronde è cruciale. Nel 2050 gli anziani saranno 2 miliardi, il 22% della popolazione. «Una grande conquista dell'umanità. Essere vecchi è una grande conquista ed è un grande onore», ha sottolineato nella conferenza stampa di presentazione dell'evento monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, che patrocina l'incontro. Anche per la Chiesa, aggiunge, la longevità «è una grande sfida: in tutte le diocesi c'è un sacerdote per i giovani, ma non per gli anziani». L'arcivescovo Paglia ha poi ricordato «la grande contraddizione» in cui oggi viviamo, con da un lato «l'intera cultura che ritiene la vecchiaia come un naufragio», dall'altro invece l'idea che «essere vecchio è anche una grande conquista, e oggi per la prima volta nella storia convivono quattro generazioni, a volte cinque». Ma a pesare è anche «il dramma dell'incomunicabilità tra le generazioni».

La longevità, quindi, non deve essere vista come un traguardo biologico ma come un'opportunità per valorizzare l'anziano nel contesto sociale. E anche gli anziani, ha ripetuto più volte monsignor Paglia, devono scrollarsi di dosso «il pregiudizio dell'autoesclusione dalle responsabilità e capire invece la gigantesca responsabilità che abbiamo nei confronti dei giovani». Cercando di comprendere che «vocazione» dare a quei 20-30 anni di vita in più che il progresso ha permesso di vivere. Per questo, seguendo an-

che la linea intrapresa da papa Francesco, serve «promuovere una cultura che riconosca il valore della terza età e contrasti l'emarginazione degli anziani». La longevità, dunque, «non è solo una questione di scienza ma di giustizia, solidarietà e responsabilità collettiva».

In questa prospettiva, perciò, l'accesso equo alle scoperte scientifiche diventa un tema centrale. Le innovazioni in campo biomedico non devono essere infatti privilegio di pochi ma strumenti per migliorare la qualità della vita di tutti, indipendentemente dallo status socio-economico. Questo evento «unico nel suo genere», spiega padre Alberto Carrara, presidente del comitato organizzatore, vuole essere «l'inizio di un percorso, perché il nostro obiettivo è parlare dell'impatto etico della longevità». Ciò che interessa infatti, «è che ci sia uno sviluppo integrale dell'uomo, utilizzando al meglio la tecnologia». Longevità fa rima con prevenzione, per Giulio Maira - neurochirurgo e fondatore della Fondazione Atena -, che va intrapresa «sin dai primi anni di scuola con corretti stili di vita, perché la questione di fondo non è solo vivere più a lungo ma con un cervello sano». Tuttavia prevenzione, ha sottolineato subito dopo, non fa rima con povertà e bassa istruzione: ecco perché «questi sono i punti su cui bisogna insistere di più».

Perché se è vero che in cento anni la vita media è quasi raddoppiata, ha aggiunto Juan Carlos Izpisua Belmonte, scienziato specializzato in Biologia delle cellule staminali e medicina rigenerativa, «ora la cura delle malattie è orientata non solo a guarire ma ad allungare la vita di qualità». A puntare sulla necessità che la forbice tra Paesi ricchi e poveri si restringa anche in tema di longevità è stato Venkatraman Ramakrishnan, il premio Nobel per la Chimica 2009, parlando della necessità che le nuove scoperte che permettono di allungare la vita «arrivino con la stessa velocità in tutti i Paesi del mondo per evitare che ci siano società a due velocità».

Paglia: essere vecchi è una conquista e una sfida, ma ora va compreso che vocazione c'è in quei 20-30 anni in più che la scienza ci permette di vivere



RICERCA SCIENTIFICA

Contro la malattia di Crohn compiuti passi da gigante

Il professor Armuzzi: «Grazie ai nuovi farmaci mirati possibile ottenere una remissione a lungo termine»

Viviana Persiani

■ La malattia di Crohn è una delle principali malattie infiammatorie croniche intestinali (Mici), una condizione debilitante che colpisce circa 100mila persone in Italia, di cui 17mila solo in Lombardia. Una patologia che esordisce, soprattutto, in età giovanile, tra i 15 e i 40 anni, sebbene possa manifestarsi a qualunque età. Si tratta di una malattia complessa e caratterizzata da infiammazione cronica del tratto gastrointestinale, con sintomi quali dolore addominale, diarrea cronica e urgenza evacuativa, che impattano fortemente sulla qualità della vita. L'incidenza della malattia di Crohn è in crescita, con circa 900 nuove diagnosi ogni anno nella regione. Nell'area di Milano la metà dei pazienti ha meno di 44 anni.

«Se non adeguatamente controllata, la malattia può portare a complicanze gravi che richiedono ospedalizzazioni e interventi chirurgici -spiega il professor Alessandro Armuzzi, Responsabile Uo Ibd all'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e Professore Ordinario di Gastroenterologia presso Humanitas University-. Molti pazienti si rassegnano a una qualità della vita ridotta, compromessa da sintomi debilitanti, come l'urgenza evacuativa, che impattano sul loro benessere psicologico, sulla socialità e sulla vita lavorativa».

Negli ultimi anni, la ricerca scientifica ha fatto passi in avanti

nello sviluppo di trattamenti mirati che possano migliorare la gestione della malattia. L'attenzione si è spostata su terapie che agiscono su specifici meccanismi dell'infiammazione, come gli inibitori dell'interleuchina-23 (IL-23), una citochina chiave nel-

la progressione della patologia. Tra questi, mirikizumab, già impiegato per il trattamento della colite ulcerosa, rappresenta una delle più recenti innovazioni terapeutiche, da poco approvato dalla Commissione Europea (Ce). Si tratta di un anticorpo monoclonale che inibisce selettivamente la subunità p19 dell'IL-23, impedendo così la cascata infiammatoria che caratterizza la malattia di Crohn.

L'approvazione da parte della Ce, che fa seguito al parere positivo del Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema), nel dicembre 2024, si basa principalmente sui risultati dello studio di fase 3 VIVID-1 che ha dimostrato che il farmaco non solo induce la remissione clinica in una quota significativa di pazienti (54,1% vs 19,6% di pazienti trattati con placebo), ma favorisce anche la guarigione endoscopica visibile del rivestimento

intestinale (48,4% vs 9% di pazienti trattati con placebo), parame-



tro fondamentale per la gestione a lungo termine della patologia. «È necessario agire con trattamenti target che possano rappresentare una svolta nella gestione della malattia e della sintomatologia», sottolinea Armuzzi. «Con mirikizumab, abbiamo un ulteriore strumento, con un ottimo profilo di sicurezza ed efficacia, per aiutare i nostri pazienti a raggiungere la remissione a lungo termine, nonostante precedenti fallimenti terapeutici».

L'estensione dell'indicazione di mirikizumab per la malattia di Crohn, dopo l'approvazione in Europa e in Italia per il tratta-

to della colite ulcerosa da moderata a grave nei pazienti adulti, è un passo in avanti nel percorso di Lilly al fianco delle persone che vivono con malattie infiammatorie croniche intestinali. «Il nostro impegno è quello di offrire soluzioni terapeutiche innovative e sicure, collaborando con la comunità scientifica per rispondere ai bisogni insoddisfatti di chi convive con questa patologia - conclude Elias Khalil, presidente e amministratore delegato Italy Hub di Lilly -. Siamo convinti che mirikizumab possa contribuire in mo-

do significativo alla gestione della malattia di Crohn e al miglioramento del benessere generale dei pazienti».

L'ESPERTO

«Molti pazienti si rassegnano a una qualità di vita ridotta a causa di sintomi debilitanti»

FRONTIERE

Nelle terapie spazio agli anticorpi monoclonali. In Italia colpite 100mila persone



Il professor Alessandro Armuzzi, Responsabile Uo Ibd all'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e Professore Ordinario di Gastroenterologia presso Humanitas University. Tra gli anticorpi monoclonali più recenti appare molto promettente il mirikizumab



Servizio Giornata mondiale

La tubercolosi spaventa l'Europa: quasi un paziente su 20 ha meno di 15 anni

Per l'Istituto Spallanzani in Paesi come l'Italia eliminare la tubercolosi come problema di sanità pubblica è un obiettivo possibile

di Ernesto Diffidenti

24 marzo 2025

Sono oltre 79 milioni le vite salvate dal 2000 grazie agli sforzi globali per porre fine alla tubercolosi ma nel 2023 si sono ammalate ancora 10,8 milioni di persone e 1,25 milioni sono morte a causa della Tbc, principalmente nei Paesi a basso e medio reddito. Sono i dati drammatici che emergono in occasione della Giornata mondiale contro la tubercolosi che torna a far paura anche in Europa.

I dati del rapporto 2025 dell'Ecdc e Oms

Il rapporto 2025 del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) e Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicato nel World Tb Day, segnala che nel 2023 i bambini di età inferiore ai 15 anni rappresentavano il 4,3% delle persone con tubercolosi nuova e recidivante nella regione europea dell'Oms con un preoccupante aumento del 10% della Tb pediatrica rispetto all'anno precedente (+650 casi). Questa crescita della tubercolosi tra i bimbi, secondo le autorità sanitarie "indica che la trasmissione della Tb nella regione europea è ancora in corso e sono necessarie misure immediate di sanità pubblica per controllare e ridurre il crescente carico dell'infezione".

L'emergenza della tubercolosi farmaco-resistente

La forma di tubercolosi resistente ai farmaci rappresenta una delle principali cause di mortalità, colpendo circa 400mila persone all'anno. E ancora, la coinfezione tubercolosi-Hiv costituisce una significativa preoccupazione sanitaria, interessando circa 660mila pazienti con doppia infezione. "E' preoccupante che la tubercolosi multifarmaco-resistente (Mdr-Tb) rimanga una sfida significativa nella regione europea - sottolineano Ecdc e Oms - con tassi di successo del trattamento per i pazienti ben al di sotto delle aspettative".

Sostituire le iniezioni con un trattamento orale

Nel 2023 il tasso di successo segnalato per il trattamento della Mdr-Tb che spesso utilizzava trattamenti tradizionali con farmaci iniettabili, era solo del 59,7%, a indicare le continue difficoltà nella gestione di questi casi complessi. Per Ecdc e Oms "queste cifre sono preoccupanti, in quanto evidenziano le continue difficoltà nel gestire efficacemente i ceppi farmaco-resistenti, probabilmente a causa di problemi quali l'aderenza al trattamento, i ritardi nella diagnosi e l'accesso insufficiente a terapie appropriate". Per questo gli esperti auspicano una migliore gestione dei pazienti, con nuovi e più brevi regimi di trattamento orale senza iniezioni.

Spallanzani: eliminare la tubercolosi in Italia è possibile

Secondo l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani Irccs di Roma, nonostante i dati sulla tubercolosi siano ancora piuttosto elevati, in Paesi come l'Italia eliminare la tubercolosi come problema di sanità pubblica è un obiettivo possibile. "Il nostro istituto - sottolinea lo Spallanzani - sta lavorando per contribuire a questo ambizioso obiettivo su diverse linee: in primo luogo, garantire una diagnosi rapida e un trattamento adeguato; in secondo luogo, garantire alle persone che hanno avuto un'esposizione o sono a rischio di tubercolosi interventi per evitare che l'infezione progredisca verso la malattia; infine, contribuire a sviluppare con la ricerca nuovi strumenti per il controllo della tubercolosi per una migliore diagnosi, una migliore terapia, per un miglior esito per i pazienti".



Servizio Nature Medicine

Dieta ideale: ciò che mangi a 40 anni può influenzare la qualità di vita a 70 anni

Dalla planetaria alla dieta mediterranea: frutta, verdura, cereali integrali e grassi insaturi favoriscono l'invecchiamento sano

di Ernesto Diffidenti

24 marzo 2025

Tutti vorremmo invecchiare in buona salute ma per farlo occorre mangiare sano a partire dai 40 anni. Lo sostiene uno studio pubblicato su Nature Medicine che ha analizzato i comportamenti alimentari di oltre 100mila persone nell'arco di 30 anni. Ebbene, i risultati indicano che solo 1 persona su 10 è stata in grado di vivere senza malattie e mantenere una buona salute fisica, cognitiva e mentale fino ai 70 anni e oltre. E ciò è stato reso possibile anche dalle buone abitudini alimentari. "Le persone che hanno aderito a modelli alimentari sani a mezza età, in particolare quelli ricchi di frutta, verdura, cereali integrali e grassi sani - ha affermato Anne-Julie Tessier della Harvard TH Chan School of Public Health che ha guidato la ricerca - hanno avuto significativamente più probabilità di raggiungere un invecchiamento sano (43-84%)". Questo suggerisce "che ciò che mangi a mezza età può svolgere un ruolo importante nel modo in cui invecchi".

Frutta, verdura, cereali e grassi insaturi: ecco cosa scegliere

In termini di alimenti specifici, i ricercatori hanno scoperto che un maggiore consumo di frutta, verdura, cereali integrali, grassi insaturi, noci, legumi e latticini magri è associato a maggiori probabilità di invecchiamento sano, mentre un maggiore consumo di grassi trans, sodio, carni rosse e lavorate è legato a minori probabilità di invecchiamento in buona salute.

Dalla ricerca un focus sull'invecchiamento sano

Mentre molti studi precedenti hanno dimostrato che una dieta sana può aiutare a prevenire le malattie croniche, la nuova ricerca introduce un focus sull'invecchiamento sano, definito non solo come assenza di malattia ma anche come capacità di vivere in modo indipendente e godere di una buona qualità di vita invecchiando.

I ricercatori hanno analizzato i dati di oltre 106mila persone a partire dal 1986. I partecipanti avevano almeno 39 anni ed erano esenti da malattie croniche all'inizio dello studio e fornivano informazioni sulla loro dieta tramite questionari ogni quattro anni. Nel 2016, quasi la metà dei partecipanti allo studio era morta e solo il 9,2% era sopravvissuto fino a 70 anni o più, mantenendo la libertà da malattie croniche e una buona salute fisica, cognitiva e mentale.

Ecco l'elenco delle diete più efficaci

Tra le più efficaci lo studio segnala la dieta contro l'iperinsulinemia (associata a una probabilità maggiore del 78% di invecchiamento sano), la dieta planetaria (68%), la dieta mediterranea (67%), la dieta per fermare l'ipertensione (Dash) (66%), la dieta mediterranea-Dash per ritardare il declino neurodegenerativo (59%). Un'associazione un po' più modesta è stata trovata per la dieta a base vegetale (43%).

I vantaggi della dieta planetaria

“Una scoperta che si è distinta è stata l'associazione tra la dieta planetaria sana e l'invecchiamento sano - ha affermato Tessier -. Questa dieta enfatizza frutta, verdura, cereali integrali, proteine vegetali e grassi sani da fonti sostenibili. Il fatto che sia emersa come uno dei principali modelli dietetici associati all'invecchiamento sano è particolarmente interessante perché supporta il fatto che possiamo seguire una dieta che può apportare benefici sia alla nostra salute che al pianeta”.

SANTA MARTA Tra cure e prudenza

La «convalescenza protetta» del Papa

Sondini, terapie, nessuna visita e lavoro al minimo. Francesco è «ricoverato» a casa

Serena Sartini

Roma La stanza è la 201 e non è quella di ospedale. Il Papa è tornato a Santa Marta, l'appartamento dove ha scelto di vivere in Vaticano, dopo 38 giorni di ricovero al Policlinico Gemelli. La sua prima giornata a casa è trascorsa tra terapie farmacologiche e fisioterapia motoria e respiratoria. Le disposizioni dei medici sono state chiare: «Ora inizia per il Santo Padre una convalescenza di almeno due mesi», ha ripetuto a più riprese lo staff medico che ha seguito il Pontefice in questo periodo, parlando di «dimissioni protette». Come a dire, l'appartamento al decimo piano del Gemelli si è trasferito a Santa Marta. Niente incontri con gruppi di persone, prudenza e attenzioni per evitare l'insorgenza di nuove infezioni. Francesco ha ancora necessità di ossigeno, anche se con il passare del tempo

l'obiettivo è far scalare la "dipendenza" dai naselli ad alti flussi. Domenica, per l'affaccio al Gemelli, si è mostrato per la prima volta senza naselli, indossati però subito dopo durante il viaggio che dal Policlinico lo ha riportato in Vaticano.

«Ora avrà bisogno di stare tranquillo, di non essere troppo disturbato», ha detto il cardinale Pietro Parolin, segretario di Stato vaticano. Non sarà facile tenere a freno il Papa che dovrà riorganizzare il suo lavoro. «Difficile pronosticare come sarà il programma. Il lavoro di ufficio continuerà: quando ci sarà bisogno di incontrarlo lo si incontrerà o gli si manderanno i dossier sui quali lui possa decidere - ha aggiunto Parolin -. Sulle udienze e le celebrazioni pubbliche non saprei. Credo che per il momento non sia pensabile ci sia ripresa immediata, poi dipenderà dal recupero che avrà e in ba-

se a quello, i medici giudicheranno se sarà possibile o meno».

A Santa Marta, il Papa è seguito dallo sguardo attento dal suo staff medico di fiducia: in primis dall'infermiere personale, Massimiliano Strappetti (è stato lui a convincerlo a recarsi al Gemelli), dal suo braccio destro, Andrea Rinaldi, e dal vicedirettore del Dipartimento Sanità e Igiene del Vaticano, Luca Carbone. Il corpo della gendarmeria vaticana, gli «angeli custodi» del Papa, vigilano su di lui H24. Ma le attenzioni e la prudenza non saranno mai abbastanza. Poche persone saranno ammesse nella stanza del Papa, con indosso mascherina per evitare contagi e nuove infezioni. «Penso che per il momento gli sottoporremo solo le questioni più importanti che richiedono una sua decisione, anche per non affaticarlo troppo», ha conclu-

so Parolin, uno dei pochi - insieme al Sostituto alla Segreteria di Stato, mons. Edgar Peña Parra - ad incontrare il Pontefice durante i 38 giorni di ricovero al Gemelli. Domenica pomeriggio, ad accogliere Bergoglio era stato il decano del Collegio Cardinalizio, il cardinale Giovan Battista Re. Terminata invece la maratona di preghiera - con la recita dei rosari - in piazza San Pietro, che si è tenuta da un mese, ogni sera.

Nessuna comunicazione o bollettino ufficiale del Vaticano sulle condizioni di Bergoglio al suo primo giorno in Vaticano. Ma non è escluso che la sala stampa fornisca dettagli nei prossimi giorni.

Il cardinale Parolin: «Avrà bisogno di stare tranquillo e di non essere troppo disturbato. Gli sottoporremo solo questioni importanti»



RIPRESA
Papa Francesco benedice i fedeli dalla finestra del Gemelli, dove è stato ricoverato per 38 giorni. Domenica è stato dimesso leri Pietro Parolin, Segretario di Stato della Santa Sede, ha detto che il Santo Padre deve stare a riposo e gli verranno sottoposte solo le questioni più importanti



Il medico Alfieri e la sua équipe

«Ci disse: è brutto Così abbiamo salvato il Papa»

di **Fiorenza Sarzanini**

La notte del 28 febbraio, il momento più complicato. Il Papa si aggrava, ha fame d'aria e chiede aiuto. «È brutto» sussurrò, attorno a lui piangevano — racconta il professor Sergio Alfieri, coordinatore dell'équipe del Gemelli che lo ha curato —. Ma così lo abbiamo salvato».

alle pagine 10 e 11 **Vecchi**

«Sapeva di poter morire È stato lui a dirci di non mollare Così lo abbiamo salvato»

Il capo équipe al Gemelli: «La peggiore è stata la notte del 28 febbraio
Sussurrò: è brutto. Chi gli era accanto aveva le lacrime agli occhi»

di **Fiorenza Sarzanini**

«**E** brutto». È il pomeriggio del 28 febbraio. Papa Francesco è ricoverato al Gemelli da 14 giorni. All'improvviso le sue condizioni si aggravano, ha un broncospasmo, fame d'aria. Chiede aiuto.

Professor Alfieri, è stato quello il momento peggiore?

«Sì, il peggiore. Per la prima volta ho visto le lacrime agli occhi ad alcune persone che stavano intorno a lui. Persone che, ho compreso in questo periodo di ricovero, gli vogliono sinceramente bene, come a un padre. Eravamo tutti consapevoli che la situazione si era ulteriormente aggravata e c'era il rischio che potesse non farcela».

E che cosa avete fatto?

«Dovevamo scegliere se fermarci e lasciarlo andare op-

pure forzare e tentare con tutti i farmaci e le terapie possibili, correndo l'altissimo ri-

schio di danneggiare altri organi. E alla fine abbiamo preso questa strada».

Chi ha deciso?

«Decide sempre il Santo Padre. Lui ha delegato ogni tipo di scelta sanitaria a Massimiliano Strappetti, il suo assistente sanitario personale che conosce perfettamente le volontà del Pontefice».

E lui che cosa vi ha detto?

«Provate tutto, non molliamo. È quello che pensavamo anche tutti noi. E nessuno ha mollato».

Il giorno dopo il ritorno a Santa Marta del Papa, il professor Sergio Alfieri è di nuovo al lavoro al Gemelli. Coordinatore dell'équipe medica che ha curato il Pontefice, in questi 38 giorni di degenza gli è stato sempre accanto occupandosi anche delle comunicazioni tra l'interno e l'esterno. «Un lavoro di squadra con molti miei colleghi, questo ci tengo a dirlo e sottolinearlo».

Papa Francesco ha capito che rischiava di morire?

«Sì, anche perché è stato sempre vigile. Anche quando le sue condizioni si sono aggravate era pienamente cosciente. Quella sera è stata terribile, sapeva, come noi, che poteva non superare la notte. Abbiamo visto l'uomo che soffriva. Lui però sin dal primo giorno ci ha chiesto di dirgli la verità e ha voluto che raccontassimo la verità sulle sue condizioni».

Per questo i bollettini erano così dettagliati?

«Noi comunicavamo ai segretari la parte medica e loro aggiungevano le altre infor-



mazioni che poi il Papa approvava, nulla è mai stato modificato oppure omissis. Lui ha persone che ormai sono come familiari, stanno con lui sempre».

Quando ha capito che la prima crisi era superata?

«Per giorni abbiamo rischiato danni ai reni e al midollo ma siamo andati avanti, poi l'organismo ha risposto alle cure e l'infezione polmonare si è attenuata».

C'è stata però un'altra crisi.

«Stavamo uscendo dal periodo più duro, mentre mangiava papa Francesco ha avuto un rigurgito e ha inalato. È stato il secondo momento davvero critico perché in questi casi — se non prontamente soccorsi — si rischia la morte improvvisa oltre a complicazioni ai polmoni che erano già gli organi più compromessi. È stato terribile, abbiamo pensato davvero di non farcela».

Lui lo sapeva?

«Sì, ce lo ha detto. Si è sempre reso conto di tutto ma credo che la sua consapevolezza sia stata anche il motivo che invece lo ha tenuto in vita».

Che vuol dire?

«In passato, quando abbiamo parlato gli ho chiesto come fa a tenere questo ritmo e lui mi ha sempre risposto: "Ho metodo e regola". Al di là di un cuore molto forte, ha ri-

orse incredibili. Penso che a questo abbia contribuito anche il fatto che tutto il mondo pregava per lui».

Lo dice da credente?

«Esiste una pubblicazione scientifica secondo la quale le preghiere danno forza al malato, in questo caso tutto il mondo si è messo a pregare. Io posso dire che per due volte la situazione era persa e poi è avvenuto come un miracolo. Certo, lui è stato un paziente molto collaborativo. Si è sottoposto a tutte le terapie senza mai lamentarsi».

Torniamo al 14 febbraio.

Come si è convinto a ricoverarsi?

«Stava male da giorni, però resisteva perché probabilmente voleva rispettare gli impegni del Giubileo. Quando ha cominciato a respirare sempre più faticosamente ha capito che non poteva più aspettare. È arrivato al Gemelli tanto sofferente, ma forse anche un po' contrariato. In poche ore però ha riacquisito il buon umore».

E una mattina lei l'ha salutato con un buongiorno Santo Padre, lui le ha risposto buongiorno Santo Figlio.

«È successo ed era il suo umorismo, ma soprattutto la dimostrazione del suo animo umano. Lo dice spesso: "Sono ancora vivo" e subito aggiunge: "Non si dimentichi di vive-

re e mantenere il buon umore". Lui ha il fisico affaticato, ma la testa è quella di un cinquantenne. L'ha dimostrato anche nell'ultima settimana di degenza».

Che cosa è successo?

«Appena ha cominciato a sentirsi meglio ha chiesto di andare in giro per il reparto. Gli abbiamo chiesto se voleva che chiudessimo le stanze dei degenti ma lui al contrario ha cercato lo sguardo degli altri pazienti. Si è mosso con la carrozzina, un giorno è uscito dalla stanza cinque volte, forse anche di più. E poi c'è stata la sera della pizza».

In che senso?

«Ha dato i soldi a uno dei collaboratori e ha offerto la pizza a chi lo aveva assistito quel giorno. È stato un miglioramento continuo e ho capito che aveva deciso di tornare a Santa Marta quando, una mattina, mi ha detto: "Sono ancora vivo, quando torniamo a casa?". Il giorno dopo si è affacciato alla finestra, ha cercato il microfono e si è rivolto alla signora con i fiori gialli. A me è sembrato un segnale chiaro per dire sono tornato e sono nel pieno delle mie facultà».

Il Papa sapeva che molti credevano fosse morto?

«Sì, è sempre stato informato di quello che accadeva e ha sempre reagito con la solita ironia».

C'è una sensazione che ricorda in particolare?

«Quando — nel periodo più difficile — mi stringeva la mano per qualche minuto come a cercare conforto».

Voi avete prescritto due mesi di convalescenza «protetta», vuol dire che il pericolo non è passato?

«Sicuramente in questa fase ha delle prescrizioni che dovrebbe osservare, come evitare contatti con gruppi di persone o con i bambini che possono essere veicolo di nuove infezioni. Quando è andato via ci siamo parlati e promessi di non sprecare la fatica fatta. Però lui è il Papa, non siamo noi a poter dettare i comportamenti».

C'è un momento che l'ha colpita più di altri?

«Quando l'ho visto uscire dalla stanza al decimo piano del Gemelli vestito di bianco. È l'emozione di vedere l'uomo tornato a essere Papa».

fsarzanini@corriere.it

La consapevolezza

Credo che sia stato anche questo il motivo che lo ha tenuto in vita. Ha risorse incredibili. Sapere che tutto il mondo pregava per lui lo ha aiutato

Lo scambio con i malati

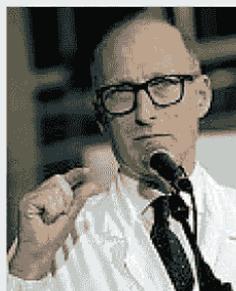
Appena ha cominciato a star meglio ha voluto andare in giro per il reparto, incontrare lo sguardo degli altri malati. Un giorno è uscito 5 volte

La sera della pizza

Ha dato i soldi a uno dei collaboratori e ha offerto la pizza a chi lo aveva assistito. Una mattina ha chiesto: sono ancora vivo quando torniamo a casa?

Chi è

IL CHIRURGO



Sergio Alfieri (foto sopra), 58 anni, è il coordinatore dell'équipe medica che ha curato il Papa. Professore di Chirurgia generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore, è responsabile dell'Unità operativa complessa di Chirurgia digestiva del policlinico Gemelli di Roma

L'emozione più forte

«È stata quando l'ho visto uscire dalla stanza vestito di bianco. L'uomo tornato Papa»



Sono cinque i camici bianchi che rischiano il rinvio a giudizio. L'accusa: «Ritardi e imperizie»

Bimbo deceduto al Bambino Gesù Domani medici davanti al Gup

LUIGI GARBATO

••• È fissata a domani l'udienza preliminare davanti al gup per cinque medici dell'ospedale Bambino Gesù accusati di omicidio colposo per la morte di un bimbo di due anni, Giacomo Saccomanno, deceduto il 3 gennaio 2019, al quale, secondo l'accusa, era stato impiantato in modo errato un pacemaker. Sul caso era stata aperta una prima inchiesta, archiviata, e poi, sulla base di ulteriori elementi, è stato aperto un nuovo fascicolo nei confronti dei medici. Ora per i cinque la procura ha chiesto il rinvio a giudizio. Il piccolo, nato a Rosarno il 14 settembre del 2016 e affetto da una grave patologia cardiaca (blocco atrioventricolare completo congenito), era stato sottoposto a un intervento, nel suo primo giorno di vita, presso il centro cardiologico pediatrico Mediterraneo, nato da una collaborazione tra l'Ospedale Bambino Gesù di Roma e il San Vincenzo di Taormi-

na. Da quel giorno la sua famiglia ha costantemente cercato di risolvere i gravi problemi di salute del piccolo, finendo per affidarsi proprio ai medici del Bambino Gesù di Roma. Qui le visite sono costanti, ma due anni dopo qualcosa va storto. Il 26 aprile 2018, nel corso di una di queste visite, i cardiologi, come si legge negli atti, «riscontrano un ingrandimento atriale destro». Ma secondo l'accusa avrebbero dovuto approfondire con un esame più specifico per determinare la causa del problema. Il giorno successivo un elettrocardiogramma rileva una «lieve dilatazione e ipertrofia del ventricolo destro» e «insuffi-

cienza polmonare». Anche in questo caso, secondo l'accusa, avrebbero dovuto svolgere una Tac d'urgenza, mentre invece viene consigliata un'angio-TC del circolo polmonare. Il caso viene classificato come di priorità «B». La Tac verrà eseguita due mesi dopo. Il 12 novembre 2018

Giacomo è in ospedale per un'altra Tac. I medici pensano a un intervento ma viene rinviato. Il paziente, però, è seguito. Il 21 dicembre è ancora al Bambino Gesù, dove vengono rilevati proble-

ma non viene prescrive una dimissione protetta. Il 31 dicembre Giacomo è in Calabria. Le sue condizioni precipitano e viene riportato al Bambino Gesù con un volo militare. Sono le 9 di sera, ma viene operato solo il giorno seguente con «macroscopico ritardo». È uno «sbaglio - dice l'accusa - canule posizionate male». Giacomo entra in coma e muore il 3 gennaio. Da parte dei medici indagati, secondo la procura, ci fu «negligenza, imprudenza e imperizia». Nel procedimento i genitori del bimbo si costituiranno parte civile.

3

Gennaio
La data di morte
del piccolo
di due anni
e tre mesi

*L'ultimo viaggio
Il 31 dicembre le sue condizioni
precipitano e dalla Calabria viene
riportato a Roma con un volo
dell'aeronautica militare*



Bambino Gesù
L'ingresso
del Pronto
soccorso
dell'ospedale
considerato
un'eccellenza
indiscussa
per la pediatria
in Italia



La liposuzione, poi la sepsi Ma Simonetta venne dimessa

Roma, l'esito dell'autopsia sulla 62enne. Il chirurgo già condannato un anno fa

ROMA Simonetta Kalfus è stata uccisa da una grave sepsi. Divorata dall'interno, gli organi e i tessuti danneggiati da una vasta infezione. Lo strazio della 62enne lo racconta l'esame autoptico sul corpo della donna, morta il 18 marzo a dodici giorni da un intervento di liposuzione, a cui era stata sottoposta in uno studio medico della Capitale. Un lungo calvario quello dell'ex dirigente bancaria in pensione, residente ad Ardea, piccolo comune vicino Roma, iniziato il 6 marzo quando si era rivolta al chirurgo estetico Carlo Bravi per ritoccare i glutei.

L'autopsia, effettuata all'istituto di medicina legale di Tor Vergata, ha confermato dal punto di vista clinico l'orrore già descritto da Eleonora, figlia di Simonetta, nella denuncia. «Mia madre era piena di buchi, non solo sui fianchi ma ne aveva persino uno sotto il mento»: il racconto della giovane combacia con quanto

riscontrato dai periti, quando parlano nel referto di «corpo sottoposto a intervento plurimo». Un'infezione diffusa come causa della morte di Simonetta che, stando alle indagini dei carabinieri di Anzio, aveva iniziato a lacerare la donna subito dopo quell'operazione di routine.

La Kalfus si reca da Carlo Bravi su consiglio di Francesco Iandimarino: è un anestesista dell'ospedale Grassi di Ostia che la accompagna fino a un poliambulatorio in zona Cinecittà. Il giorno dopo l'operazione Simonetta inizia già ad avere dei dolori: pensa siano normali e prende alcuni antibiotici. Nei giorni successivi sia Bravi che Iandimarino vanno a trovarla più volte a casa, la sottopongono ad alcune flebo. «Ma mia mamma stava male, il 13 marzo non riusciva a parlare, le si storcava la bocca» descrive lo strazio ancora Eleonora, che porta la madre alla clinica Sant'Anna di Po-

mezia. Alcune analisi e la donna viene dimessa, ma il giorno dopo è di nuovo in ospedale, questa volta al Grassi. Quarantotto ore dopo è già in coma. Embolie e ischemie la portano al decesso il giorno 18 marzo. Ora la Procura — che ipotizza il reato di omicidio colposo — ha affidato a un collegio di periti il compito di analizzare le cartelle cliniche di Simonetta per capire chi ha sbagliato e come in quei lunghi dodici giorni di agonia. I carabinieri invece eseguiranno le verifiche insieme al Nas sul luogo dell'intervento, se fosse a norma o meno.

Bravi, 73 anni, operava in diverse strutture a Roma: alle spalle un Master di Chirurgia Estetica all'Università di San Marino e una condanna a un anno per lesioni colpose nel 2024. Aveva sbagliato un lifting al seno: la paziente, per rimediare, aveva dovuto sottoporsi ad altri quattro interven-

ti. «Attendiamo il processo, se e quando si farà», sintetizza il suo legale Anna Scifoni. Per la morte della Kalfus è indagato insieme a Iandimarino e a Eleonora Valletta, medico della clinica di Pomezia, che ha dimesso la 62enne. Due le circostanze da chiarire: che cosa è andato storto nell'operazione e soprattutto chi ha omesso le cure che potevano salvarla?

Valeria Costantini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tre indagati

Il ritocco ai glutei, i primi dolori, infine il coma. La Procura ha indagato tre medici

La vicenda

L'intervento e il decesso



Simonetta Kalfus, 62 anni, è morta in ospedale 12 giorni dopo una liposuzione in uno studio privato

I tre medici indagati



Indagati il chirurgo che l'ha operata, un anestesista, un medico di una clinica che l'ha dimessa quando già stava male

L'autopsia: grave sepsi



Secondi i primi risultati dell'autopsia, effettuata all'istituto di medicina legale di Tor Vergata, la donna è morta per una grave sepsi

La parola

SEPSI

La sepsi è una complicazione di un'infezione, le cui conseguenze possono essere molto gravi e anche mortali. Consiste in una risposta infiammatoria eccessiva dell'organismo che danneggia tessuti e organi compromettendone il funzionamento. Senza una cura immediata può provocare la morte



La morte di Kalfus «Quel chirurgo rovinò anche me»

► Simonetta uccisa dalla sepsi dopo la liposuzione
Un'altra donna: fu condannato, ma opera ancora

Valeria Di Corrado

«Sono molto arrabbiata e delusa perché la legge italiana non è riuscita a evitare questa morte». Pamela Maggi è una «sopravvissuta». Anche lei come Simonetta Kalfus, la 62enne deceduta dopo di un intervento di liposuzione, è finita sotto i ferri del

dottore Carlo Bravi. «Sono stata vittima dello stesso uomo che quasi mi ha tolto la vita. Perché operava ancora?»

A pag. 14

 L'intervista **Pamela Maggi**

«Il chirurgo di Simonetta mi ha rovinato la vita Perché operava ancora?»

► Dopo la tragedia di Kalfus, parla la donna che aveva denunciato gravi lesioni dallo stesso medico: «Farlo condannare non è bastato. Dov'è la giustizia?»

«Sono molto arrabbiata e delusa perché la legge italiana non è riuscita a evitare questa morte. Quello che è accaduto è un fallimento collettivo, e non possiamo più restare indifferenti. Non possiamo più permettere che altre vite vengano spezzate per colpa di chi non merita di avere il potere di curare, di operare». Pamela Maggi,

38enne romana, è una «sopravvissuta». Anche lei come Simonetta Kalfus, la 62enne deceduta lo scorso 18 marzo a causa di un intervento di liposuzione, è finita sotto i ferri del dottore Carlo Bravi. Pamela venne operata il 21 novembre del 2017 per una mastoplastica additiva in una struttura in via Nazionale, nel centro di Roma, «che non risultava avere i requisiti (dal punto di vista chirurgico e anestesio-

co) per interventi di questa tipologia». Recita così il capo di imputazione che ha portato a processo il

medico romano di 73 anni, condannato dal Tribunale capitolino



per lesioni colpose a un anno di reclusione.

Cosa ha provato dopo aver sentito che era Bravi il medico che ha operato la signora Kalfus?

«Anche io, anni fa, sono stata vittima dello stesso uomo che quasi mi ha tolto la vita. L'unica differenza è che, per un miracolo, sono riuscita a sopravvivere, ma a quale prezzo? Il mio incubo non ha mai smesso di tormentarmi, e ora, leggendo della morte di un'altra persona per mano dello stesso chirurgo, il dolore e la paura sono tornati a galla con una violenza devastante. Non sono solo un numero tra le vittime di un sistema che spesso non protegge chi si affida alla medicina estetica, ma una persona che ha visto la propria vita messa in pericolo, e nonostante una lunga battaglia legale, non ha ottenuto giustizia sufficiente per evitare che altre disgrazie accadessero».

La pena nei confronti di Bravi è stata adeguata?

«È un nome che ormai rappresenta per me la paura, l'angoscia, la frustrazione, e dopo un lungo pro-

cesso è stato condannato a solo un anno di reclusione. La pena, però, non è quello che mi interessa. Ciò che mi consumava era il pensiero che non ci fosse stata una vera limitazione alla sua capacità di esercitare la professione, per evitare che altre persone dovessero affrontare il mio stesso destino. Invece, con mia incredulità, è successo di nuovo. La legge italiana non ha fatto abbastanza per fermarlo, non ha saputo prevenire questa tragedia. E mi chiedo: cosa serve denunciare, subire processi, combattere, se poi gli stessi medici possono continuare a rovinare e, come in questo caso, a uccidere senza che nessuno faccia davvero qualcosa per fermarli?».

È molto arrabbiata?

«La mia rabbia è incontenibile. Sono delusa, delusa da uno Stato che non protegge i suoi cittadini, da un sistema che sembra incapace di punire adeguatamente chi abusa della suo ruolo. La morte della signora Kalfus per mano del dottor Bravi è la tragica conferma che,

nonostante il dolore che ho vissuto, nulla è cambiato, e forse nulla cambierà mai».

Lei ha cercato di sensibilizzare l'opinione pubblica con la sua esperienza, ma nemmeno questo è servito.

«Dopo l'intervista a Il Messaggero dell'anno scorso, sono andata in tv mettendomi completamente a nudo per raccontare la mia storia. L'ho fatto con la speranza che potesse sensibilizzare e aprire gli occhi a chi, come me, si sarebbe potuto trovare a dover affrontare un intervento chirurgico, senza sapere che avrebbe messo la propria vita nelle mani di un'incapacità pericolosa e fatale. Invece non è bastato. Allora mi chiedo: dove sta la giustizia?».

Valeria Di Corrado

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN QUESTI GIORNI STO RIVIVENDO LO STESSO INCUBO, SONO DELUSA DA UNO STATO CHE NON SI DIMOSTRA CAPACE DI DIFENDERE I CITTADINI

LA VICENDA

1 La liposuzione e i primi sintomi

Il 6 marzo scorso Simonetta Kalfus, 62 anni, si sottopone a una liposuzione in una clinica privata di Roma. Dopo giorni di dolori va al pronto soccorso ma viene dimessa subito

2 La corsa d'urgenza all'ospedale Grassi

Il 13 marzo la situazione peggiora: viene portata all'ospedale Grassi di Ostia dove viene ricoverata e sedata in coma farmacologico a causa di un'ischemia

3 La morte per una grave sepsi

Simonetta muore il 18 marzo a causa di complicazioni al fegato e ischemie cerebrali. La procura apre un'indagine ed esegue l'autopsia: letale una grave sepsi

4 Al via l'inchiesta: indagati tre medici

Iscritti nel registro degli indagati tre medici. Sono il chirurgo che ha effettuato la liposuzione, un anestesista amico della donna, e un medico dell'ospedale di Pomezia che la rimandò a casa.



Pamela Maggi, 39 anni, romana



Simonetta Kalfus, morta a 62 anni a Roma per una grave sepsi dopo un intervento di liposuzione



OPERAZIONE DA 1 MLD

CALABRIA Il Cda dell'ente critica pure il suo dg Fiori (ex FI) e contesta l'ordinanza coi superpoteri al forzista per costruire strutture sanitarie

Inail contro Protezione civile per i nove ospedali di Occhiuto

» **Marco Palombi**

Il linguaggio è quello paludato delle comunicazioni interne all'apparato statale, la sostanza è che l'ordinanza di Protezione civile che ha affidato al presidente calabrese Roberto Occhiuto poteri specialissimi per spendere oltre 1 miliardo in edilizia sanitaria ha aperto un pesante conflitto dentro l'Inail, l'ente pubblico che assicura i lavoratori, col Cda che in una lettera ufficiale attacca la Protezione civile e di fatto il suo stesso direttore generale Marcello Fiori per il via libera all'ordinanza che in Calabria metterà l'istituto al servizio di Occhiuto proprio nell'anno che lo porterà alle prossime elezioni regionali, previste nel 2026.

RIPARTIAMO DA CAPO. Come *Il Fatto* ha scritto sabato scorso, il 7 marzo il governo ha commissariato la rete ospedaliera calabrese affidando alla Protezione civile la nomina di un commissario *ad hoc* e la determinazione dei suoi poteri. La relativa ordinanza è datata 13 marzo

e affida al presidente Occhiuto – peraltro già commissario della sanità regionale nel suo complesso – poteri vastissimi, in deroga a “ogni disposizione vigente”, per costruire nove strutture sanitarie. In sostanza il grande ritorno del “modello Bertolaso”. E qui veniamo all'Inail, che contribuisce finanziando per oltre 600 milioni la costruzione di cinque ospedali su nove.

All'istituto assicurativo è dedicato l'articolo 3 delle norme firmate dal capo della Protezione civile Fabio Ciciliano, “sentito l'Inail”, assicura l'ordinanza e cioè sentito il dg Fiori – ex dirigente del dipartimento di Palazzo Chigi e pure ex dirigente di Forza Italia (il partito di cui Occhiuto è un peso massimo) – senza coinvolgere il Cda, com'è ormai ufficiale. Le previsioni sono bizzarre: l'ente pubblico potrà anticipare anche i costi di progettazione, fatto inaudito perché l'Inail investe le sue riserve e può finanziare solo operazioni che abbiano un rendimento del 4% (la progettazione non garantisce l'effettiva costruzione, necessaria per dare poi in affitto le strutture ad Asl e Regione...). Di più: l'ordinanza mette le mani pure nell'organizzazione interna dell'Inail, prevedendo la creazione di due strutture dedicate all'operazione calabrese – una

per gli investimenti e una per il centro protesico di Lamezia Terme – con tanto di assunzioni (52, tra cui due dirigenti generali), mettendo il tutto in carico al “bilancio dell'Istituto”, fattispecie di copertura vietata (e da tempo) per le pubbliche amministrazioni.

Tutte cose che non sono affatto piaciute al Cda dell'Inail, come si evince da una letteraccia, che *Il Fatto* ha potuto leggere, inviata venerdì scorso a Ciciliano e firmata dal presidente Fabrizio D'Ascenzo. Il testo parte ricordando come “la funzione di indirizzo politico-amministrativo sia demandata al Cda” e solo “la gestione e l'amministrazione al direttore generale”: insomma, bilancio, organizzazione, pianta organica e conferimento di incarichi dirigenziali, impiego dei fondi e altre cosette sono del Consiglio, mentre “l'Ordinanza in maniera inusuale attribuisce al direttore generale taluni poteri esorbitanti dalla sfera di ordinaria competenza”.

Anche nel merito non mancano rilievi urticanti, soprattutto dal punto di vista delle coperture finanziarie: “Le even-



tuali anticipazioni di cassa a favore della Regione Calabria (...) generano impatti sul bilancio dell'Ente, la cui salvaguardia dell'equilibrio è di compiuta responsabilità degli organi di indirizzo politico"

(tradotto: seppure avete avuto l'assenso del dg Fiori, questa è materia del cda). E quanto poi alle assunzioni, "seppur a tempo determinato", si imputano "i relativi costi sul bilancio Inail", che pure come ente statale "concorre al mantenimento degli equilibri

di finanza pubblica": non si può assumere, insomma, senza dire come si pagano quelle assunzioni e il governo aveva stabilito che dall'ordinanza "non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica". D'Ascenzo e il Cda Inail chiedono dunque - e "con cortese sollecitudine" - "opportuni chiarimenti interpretativi" che siano coerenti con le leggi in vigore.

Adesso la Protezione civile, che sta a Palazzo Chigi, e il dg dell'istituto Fiori devono decidere se andare allo scontro frontale, confermando l'asset-

to dei poteri concessi al commissario Occhiuto: senza le anticipazioni dell'Inail, per dire, le mille deroghe in materia edilizia rischiano di servirgli a ben poco nella sua prossima campagna elettorale.

LE CENSURE
"CONSIGLIO
SCAVALCATO
E NORME
SENZA
COPERTURA"

**IL PRESIDENTE
NOMINATO
COMMISSARIO**

IL 7 MARZO, per ragioni poco chiare, il Consiglio dei ministri ha decretato lo stato d'emergenza nella rete ospedaliera calabrese e demandato alla Protezione civile la nomina di un commissario ad hoc con relativi poteri. La relativa ordinanza è arrivata il 13 marzo: il commissario è il presidente calabrese Roberto Occhiuto, a cui vengono concessi poteri larghissimi, in deroga a "ogni disposizione vigente". Un articolo dell'ordinanza riguarda anche l'Inail, che finanzia per oltre 600 milioni la costruzione di 5 ospedali: norme ora contestate dal cda dell'Istituto



**TUTTI I SOLDI
IN BALLO
NELLA REGIONE**

1,1 MLD

I FONDI STANZIATI per la costruzione di 9 strutture sanitarie in Calabria, alcune previste dal lontano 2007

600 MLN

I FONDI INAIL che dovrebbero finanziare la costruzione di cinque ospedali in Calabria: l'istituto assicurativo pubblico, però, per legge può investire le sue riserve in edilizia sanitaria solo in cambio di un rendimento del capitale del 4%, che ottiene dando in concessione le strutture ad Asl e Regione



Le Regionali
Nel '26 Roberto Occhiuto (FI) correrà per il secondo mandato
FOTO ANSA

