

**5 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**



la Repubblica

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Reconomia Dazi, effetto sulle Borse Trump: possibili intese di GALBIATI e SANTELLI alle pagine 10 e 11



Rspettacoli Fazio: "Questa tv ha perso l'umanità" di ANNALISA CUZZOCREA alle pagine 44 e 45

Mercoledì 5 marzo 2025 Anno 50 - N° 54

In Italia € 1,90 con GreenPass

La nostra piazza quotidiana

di MARIO ORFEO

Chi siamo? Da dove veniamo? Dove andiamo? A che velocità ci andiamo? Diceva simpaticamente così il personaggio di una celebre vignetta di Altan pubblicata qualche tempo fa proprio su Repubblica. Chi siamo e da dove veniamo lo sapete bene e non è un caso che la nuova grafica - che scoprirete sfogliando questa copia del giornale - arrivi alla vigilia dei nostri primi 50 anni. Un compleanno significativo, un traguardo importante a cui ci avviciniamo riconoscenti alle generazioni di lettori che ci hanno accompagnato e portato fin qui, condividendo idee e progetti, talvolta dissentendo ma sempre apprezzando la assoluta libertà di pensiero, necessaria come non mai in questa stagione del mondo così buia.

E questa nuova grafica parla a voi, parla alla comunità di Repubblica. Perché la grafica è la veste del giornale, la sua cornice che raccoglie i contenuti, e li rende coerenti nella loro mutevolezza, figlia della realtà in continuo movimento. Non è dunque un fattore esclusivamente estetico, ma un elemento fondamentale del giornale, del suo modo di esprimersi e di mostrarsi al lettore, in uno scambio continuo di segni di riconoscimento.

continua a pagina 21

L'Europa si riarma

La Commissione Ue lancia un piano da 800 miliardi, von der Leyen: "Siamo minacciati" Zelensky prova a ricucire dopo lo stop Usa agli aiuti militari: pronti alla tregua

La presidente della commissione europea, Ursula von der Leyen, ha presentato il suo piano da 800 miliardi di euro per mettere in sicurezza il "Vecchio Continente". Un progetto da discutere domani al Consiglio europeo straordinario di Bruxelles e formulato a poche ore dalla decisione di Donald Trump di sospendere gli aiuti a Kiev. Il disegno di von der Leyen si articola in cinque punti. E Zelensky prova a ricucire con gli Usa: pronti alla pace.

di BRERA, CASTELLETTI, DI FEO, FRANCESCHINI, GUERRERA, MASTROBUONI, MASTROLILLI, TITO e TONACCI da pagina 2 a pagina 8

Dove sono i guerrieri?

di ANTONIO SCURATI

Chi combatterà le nostre prossime guerre? Anzi, meglio: chi combatterà al nostro posto le nostre prossime guerre? L'interrogativo aleggiava su di noi da molto tempo - ignorato, respinto, rimosso - ma è divenuto assillante dopo il tradimento di Trump.

a pagina 60



L'INCHIESTA

di LIRIO ABBATE

a pagina 31

Ustica, addio giustizia chiesta l'archiviazione

Piantedosi: "Città e referendum al voto insieme"

L'INTERVISTA

di ALESSANDRA ZINITI



Prostitute e droga il nuovo arresto di Stefania Nobile

di BRUNELLA GIOVARA

Moretti e Gualmini nel Qatargate "Via l'immunità"

di GIULIANO FOSCHINI

alle pagine 14 e 15

C'era questo scioglimento, e qualcuna poneva la domanda, ma timidamente: «E se funzionasse davvero?». Perché c'era quella tizia, sulle tv locali, una di pesante accento bolognese che strillava "D'accordo?!" e, aspettando Happy Days, si restava stregati. I servizi di CARRA e DI RAIMONDO alle pagine 32 e 33





CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

TIGOTA logo

Champions Il Real vince a fatica Oggi tocca all'Inter cronaca, pagelle e commenti alle pagine 50, 51 e 53

Irina Shayk a Rio «Così sono diventata regina del Carnevale» di Federica Bandirali e Paola Pollo a pagina 27

Scopri il volantino Tigota QR code

Il leader ucraino: si a una tregua sotto la guida del presidente americano. Il Cremlino: positivo. Verso l'accordo sulle Terre rare

Zelensky apre a Trump dopo la lite

E von der Leyen lancia il piano da 800 miliardi per il riarmo della Ue. Italia divisa, no di Schlein

GUERRA COMMERCIALE Al via i dazi Usa, le Borse cadono La risposta di Trudeau e Xi

di Marco Sabella

Iniziata la battaglia dei dazi. Le tariffe volute da Trump sulle merci che provengono da Messico, Cina e Canada hanno mandato in tilt i mercati e innescato un crollo delle Borse globali. Trudeau annuncia che la risposta del Canada prevede altri dazi ritorsivi sui prodotti Usa e Pechino replicherà sulle importazioni di pollo, soia e cotone dagli Stati Uniti. Il Messico ha promesso una reazione: «Cercheremo altri mercati». Mentre la Ue avverte che la scelta del presidente americano rischia di fermare gli scambi globali creando «inutili incertezze».

a pagina 13 Iorio

LA PACE SÌ MA GIUSTA

di Venanzio Postiglione

L'uomo non ha inventato la guerra: ha inventato la pace. La più grande scoperta della storia. Il conflitto è ovunque, la natura, la clava, il codice genetico, la vita stessa: poi qualcuno, nella notte dei tempi, suggerì i confini e un po' di regole, meritava il Nobel della Pace qualche millennio prima. La parola, non a caso, ha un'antica (antichissima) radice indoeuropea, pak/pag, che vuol dire fissare, legare, pattuire, unire. Anche confiscare. Come per un paletto che definisce i limiti, le frontiere, il senso di una concordia possibile. Ma solo l'ipocrisia sulla pace è ancestrale come la pace. Che non è la tregua senza aggettivi, cioè il dominio del più forte: io qui, tu lì, zitto e basta, io faccio l'accordo con Putin e tu sparisci. La pace è giusta o non è nulla. È il rispetto delle leggi e (addirittura) dell'umanità oppure può diventare la consacrazione di un sopruso. È la fiducia nella verità su aggressori e aggrediti o è la strada dei «fatti relativi» imposta dai nuovi signori del mondo. Vogliamo tutti la fine della guerra. Tra la Russia che l'ha scatenata e l'Ucraina che l'ha subita: e non solo lì. Va bene anche andare in piazza per chiederla, visto che i parifiti italiani hanno aperto la corsa a chi grida più forte.

continua a pagina 32

GIANNELLI



Il rilancio di Zelensky: «Pronti a lavorare sotto la guida di Trump per la pace e si all'accordo sulle Terre rare». Dopo lo stop agli aiuti militari, il presidente ucraino ha ufficialmente chiesto lumi agli Stati Uniti e si dice pronto «a negoziare». E intanto «discute con i partner europei le opzioni» da adottare per far fronte alla decisione di Trump. Von der Leyen lancia un piano da 800 miliardi per armare l'Europa. Italia divisa, il no di Schlein.

da pagina 2 a pagina 9

SCENARI MILITARI

Kiev senza aiuti: resisterà?

di Lorenzo Cremonesi

Ma come nelle ultime ore sono gli stessi esperti militari ucraini a tracciare analisi pessimiste sulle capacità di tenuta del fronte, se l'embargo Usa dovesse continuare. Il parere più diffuso dice «sei mesi, al meglio alla fine dell'estate», ma c'è chi riduce tutto a «due o tre mesi».

a pagina 6

LO SPECIALE



DOMANI GRATIS IN EDICOLA

Il mondo che cambia

a pagina 10

Il Canale I cinesi vendono, nel consorzio BlackRock e Aponte



Una nave cargo trainata da un rimorchiatore attraverso le chiuse di Cocoli del Canale di Panama (Martin Bernetti/Alp)

Cordata Stati Uniti-Italia compra i porti di Panama

di Paolo Salom

Il Canale di Panama torna «americano». BlackRock, con l'italiano Aponte, compra i porti dai cinesi di Hutchison. Il colosso di Hong Kong che possiede la Panama ports company (e Wind 3 in Italia) cede il 90% della divisione che gestisce i porti di Panama per 17,5 miliardi.

a pagina 15

NEL MIRINO MORETTI E GUALMINI. CHIESI AUTOSPESDONO

Qatargate, il pm belga: togliere l'immunità a due eurodeputate pd

di Giuseppe Guastella

La procura federale del Belgio ha chiesto al Parlamento europeo di revocare l'immunità di Elisabetta Gualmini e Alessandra Moretti. I nomi delle due eurodeputate del Pd sono comparsi nel fascicolo dell'indagine Qatargate, sul presunto scandalo di corruzione negli ambienti politici comunitari. Moretti e Gualmini si sono autospesse dal gruppo S&D, socialisti e democratici dell'Europarlamento: «Abbiamo preso questa decisione per essere pienamente a disposizione della magistratura per qualsiasi esigenza, al fine di sottolineare la totale estraneità a ogni fatto corruttivo». La richiesta di revoca sarà annunciata il 10 marzo in sessione plenaria.

a pagina 18

LA «GINTONERIA» DI MILANO



Stefania Nobile e Davide Lacerenza

Droga ed escort: arrestata la figlia di Wanna Marchi

di Cesare Giuzzi

Droga e prostitute nel locale di Milano, arrestati Stefania Nobile e l'ex fidanzato.

a pagina 25

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Confessioni di un coglione

«S» e gli altri sono coglioni, il problema non è mio». C'è chi è passato alla storia per «l'importante è partecipare». Di Stefania Nobile resterà quel concetto di cinismo purissimo, formulato sullo sgabello di «Belve» e così perfetto per questi tempi in cui la cattiveria viene spacciata per sincerità. Lei e sua madre Wanna Marchi hanno costruito un impero sulla coglionaggine altrui, vendendo intrugli contro le due emergenze percepite del Paese: la pancia e il malocchio. Adesso si apprende che Nobile è stata arrestata, insieme con l'ex compagno, per una storiaccia di escort e droga a domicilio. Non è ancora una sentenza, naturalmente. Però non posso fare a meno di chiedermi: ne valeva la pena? Spillare

soldi ai coglioni, prima a quelli poveri, poi a quelli ricchi. E con quei soldi guadagnati sulle debolezze altrui comprare oggetti costosi di pessimo gusto, e intanto stare con un uomo non solo capace di incidere il proprio nome e cognome sul cofano di una Ferrari, ma addirittura di considerarla un'invidiabile sciccheria. Soprattutto, agitarsi dentro una vita insonne, sempre sul filo, con il terrore di essere arrestati da un momento all'altro, come lei stessa racconta nelle intercettazioni. (Lei che in carcere c'era già stata). Mi tengo stretta la mia coglionaggine potenziale: ha un fondo di ingenuità che la purifica. E mi domando se chi vive così male alle spalle dei coglioni non sia in fin dei conti il coglione vero.

ENERGIA FISICA E MENTALE. SUSTENIUM PLUS 50+ FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+. DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA. NOVITÀ



## IL NUOVO LIBRO

### Culicchia: il caso Ramelli per spiegare il terrorismo

CESARE MARTINETTI



Si precipita in una vertigine a leggere questo nuovo libro di Giuseppe Culicchia dedicato alla storia di Sergio Ramelli, morto a diciott'anni sotto le sprangate degli squadristi di Avanguardia Operaia. - PAGINE 24 E 25

## LA FOTOGRAFIA

### Il Politecnico sulla Luna e quell'alba spaziale

GUIDO CATALANO



Quando ero piccolo mio papà mi spiegava le stelle anche se non è che fosse un grande esperto di stelle. Lo faceva tipicamente al mare, sulla spiaggia, dove l'inquinamento luminoso è limitato. LO CAMPO - PAGINA 17



# LA STAMPA

MERCOLEDÌ 5 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N. 63 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](http://www.lastampa.it)

GNN

VICINA LA FIRMA SULLE TERRE RARE. IL PIANO DI VON DER LEYEN: 800 MILIARDI PER FINANZIARE L'INDUSTRIA DELLE ARMI

## Trump, la resa di Zelensky

L'Ucraina: "Pronti a lavorare per la pace sotto la leadership Usa". I dazi fanno crollare le Borse globali

### IL CASO DEI COLLEGE PRO PAL

#### Il giro di vite di Donald in galera chi protesta

MONICA MAGGIORI

Deve essersi svegliato nel mood del capo supremo. Alle 7,30 del mattino di Washington di martedì Donald Trump posta sui social il suo ultimo ordine. Sembra di vederlo con il dito alzato mentre intima la sospensione di tutti i fondi federali verso i college, le scuole, le università che ospitano proteste illegali.

Peccato che non definisca con chiarezza quali siano le proteste che lui ritiene illegali. Si sa, invece, che ha in programma di sanzionare le università come la Columbia o la Chicago University che hanno ospitato le manifestazioni pro Palestina. Ma non basta. Si capisce che non si fermerà qui. È pronto ad allargare l'orizzonte. L'affermazione contenuta nel post è molto grave ma il tono è persino peggio. Chiude in cinque righe un lungo e doloroso dibattito sulla libertà di espressione, sul diritto a manifestare (che negli Stati Uniti ha caratteristiche molto particolari e diverse dalle nostre).

CONTINUA A PAGINA 23

### I COMMENTI

#### Volodymyr ha capito la realpolitik

Domenico Quirico

#### L'Europa e la pezza peggiore del buco

Serena Sileoni

### BARBERA, GRIGNETTI, MALFETANO, LOMBARDO, SCHIANCHI, SIMONI

Volodymyr Zelensky, con le spalle al muro, ha accettato di fatto tutte le condizioni poste dalla Casa Bianca: «Sono pronto a lavorare sotto la forte leadership del presidente Trump per ottenere una pace duratura», ha annunciato il leader ucraino. Verso la firma l'accordo sulle terre rare. I dazi Usa, intanto spaventano i mercati: le Borse europee bruciano 367 miliardi. [CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-9](#)

#### Il tempismo sbagliato del tycoon con Pechino

Alessandro Arduino

### IL LAVORO

#### Così il Piemonte cerca infermieri in Albania

MONDO, RUSSO, ZOLA

L'ultimo in ordine di tempo ad aver aperto la caccia all'infermiere d'importazione è il Piemonte, dove stando alle stime dei sindacati ne mancano dai 4 ai 5 mila. Un'emergenza superiore anche a quella legata alla carenza dei medici. L'assessore regionale alla Sanità, Federico Riboldi, è in missione in Albania, per stringere accordi propedeutici al reclutamento di infermieri. - PAGINA 11

### IL RISIKO DELLA FINANZA

#### Generali studia la mossa anti Caltagirone-Milleri

GIULIANO BALESTRERI

Dimostrare che Delfin e Caltagirone operano di concerto per fermare la scalata di Mps a Mediobanca e la presa di Generali. Negli ambienti finanziari milanesi, in tanti sono convinti che per Piazzetta Cuccia e per il Leone sia più di un'ipotesi. Che potrebbe prendere forma prima delle assemblee del Monte e di Trieste sotto forma di esposti alle authority. - PAGINA 20

### GIRO DI PROSTITUTE E DROGA IN UN LOCALE DI MILANO: ARRESTATI STEFANIA NOBILE E L'EX LACERENZA

## Ricchezza criminale

FRANCESCO MOSCATELLI, MONICA SERRA



#### Dalle pomate alla coca, la saga delle Marchi

ALBERTO MATTIOLI

### INTERVISTA A IANNANTUONI

#### La leader dei rettori "Nelle università 243 abusi in 9 mesi Ora leggi più severe"

FLAVIA AMABILE



L'aveva promesso un anno fa: Giovanna Iannantuoni, presidente della Conferenza dei rettori delle università italiane. Ed ecco la prima indagine su abusi, molestie e violenze di genere negli atenei italiani aggiornata allo scorso novembre. «È un primo passo», spiega, per diffondere la cultura del rispetto negli atenei. - PAGINA 16

### IL PERSONAGGIO

#### Zaynab va veloce "L'Italia deve ancora smaltire il razzismo"

GIULIA ZONCA



Si può uscire da una Olimpiade senza più fiducia nel proprio talento e scoprire un'altra velocità pochi mesi dopo? Sì, se ti chiami Zaynab Dosso, se sei la donna più veloce d'Italia e passi da un viaggio in Costa d'Avorio a un giro di giostra a Miami con un amore diventato importante. Oggi Dosso è l'unica azzurra che può salire sui podi della velocità e se li vuol prendere, a partire dagli Europei indoor. - PAGINA 19

### BUONGIORNO

Ogni tanto mi domandavo: e il Qatargate? Probabilmente molti di voi nemmeno più se lo ricordano: roba del Natale 2022, oltre due anni fa. Era un'inchiesta attorno a cui - si disse e si scrisse - sarebbe collassato il Parlamento europeo, i cui membri, a decine, a centinaia, sarebbero stati beccati con in tasca le tangenti per fare gli interessi del Qatar, anziché quelli dell'Unione europea. Si ingaggiò un appassionante gara fra chi era più schifato dall'Eurotangentopoli (il nome non è mio, giuro). Si invocò il massimo dell'inflessibilità, si promise una pulizia spietata e poi, come sempre, trascorse qualche settimana e non se ne parlò più. Anche perché ai primi arresti non ne seguirono altri. Fin qui abbiamo una condanna per patteggiamento, di Antonio Panzeri, ex sindacalista e nemmeno europarlamentare,

### L'ultimo passaggio

MATTIA FELTRI

e le dimissioni del procuratore, Michel Claise, perché saltò fuori che nella vicenda c'entrava anche suo figlio, però risparmiato dall'inchiesta. Intanto tutti gli altri indagati sono usciti di galera, compresa Eva Kaill, ex vicepresidente dell'Europarlamento che in galera ci era finita perché le avevano revocato l'immunità. L'immunità che ieri la procura belga, in un sussulto di Qatargate, ha chiesto di revocare a due parlamentari italiane: Elisabetta Gualmini e Alessandra Moretti. Se gliela revocheranno, si vedrà settimana prossima. Intanto le due si sono autosospese dal Pd perché, immagino, sanno che aria tira: o lo fanno loro o lo fa il partito, com'è d'abitudine. È l'ultimo decisivo passaggio, di preciso stampo orwelliano: l'accusato costretto a rinunciare da sé alla presunzione della propria innocenza.

**ODONTOBI**  
Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



ODONTOBI S.r.l.  
Castelletto Ticino (NO) - Tel. +39 0331 962 405 / 977 413  
[odontobi@odontobi.it](mailto:odontobi@odontobi.it) - [www.odontobi.it](http://www.odontobi.it)









Mercoledì 5 marzo 2025 ANNO LVIII n° 54 1,50 € Mercoledì delle Ceneri

# Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)

### Editoriale

## Quale risposta alla mossa di Trump I DAZI UN BLUFF SE LO VOGLIAMO

LEONARDO BECCHETTI

I dazi di Trump possono e devono alla fine diventare un bluff, ma la cosa dipende anche da noi. La storia di questi giorni suggerisce chiaramente che il presidente americano agita la minaccia per realizzare una prova di forza: aumentare il suo potere contrattuale con i controparti (Messico, Canada, Cina, Israele, Europa) e ottenere in cambio un vantaggio. L'annuncio dei dazi nei confronti di Messico e Canada ha prodotto due diversi tipi di reazioni. Quella accomodante del governo messicano, che per scongiurare il pericolo ha promesso l'invio di truppe alla frontiera in modo da frenare i flussi di migranti che illegalmente entrano negli Stati Uniti. E quella più dura del premier canadese Trudeau, che ha risposto minacciando di applicare una risposta eguale e contraria. Dopo queste due reazioni, Trump ha immediatamente sospeso, per un mese, l'imposizione dei dazi. Subito dopo li ha messi in vigore, generando la reazione immediata del Canada che risponderà con le stesse tariffe contro i prodotti degli Stati Uniti. La Borsa americana ha immediatamente accusato il colpo con un ribasso, anticipando l'effetto negativo dei dazi. Viviamo infatti in un mondo profondamente interdipendente, dove in ogni filiera si arriva al prodotto finito venduto ai consumatori dopo un gran numero di passaggi di frontiera di materie prime o semilavorati. Nel caso specifico la divisione del lavoro è tale che le auto americane sono assemblate in gran parte in Messico, mentre il petrolio americano è raffinato in Canada. I dazi americani danneggiano pertanto gli stessi Stati Uniti, aumentando i prezzi di prodotti realizzati in filiera solo in parte modificabili e sostituibili.

continua a pagina 16

### Editoriale

Francesco nel mistero della sofferenza

## IL CUSTODE DELL'UMANO

FRANCESCO OGNIBENE

Prete di avvertirla, la fatica del Papa. Specie oggi che inizia la Quaresima, il respiro insufficiente, corto, la mascherina per l'ossigeno, oppure le cannule, meno invasive ma sempre fastidiose. Le lunghe ore supino, e appena si può ci si alza per non affaticare i polmoni, ma anche alzarsi semplice non è, quando si è meno in forze. I costumi degli infermieri, che sono delicanti e preziosi, ma pur sempre costosi ad affacciarsi attorno a un corpo che richiede attenzione continua. E poi i macchinari, i medici, le pochissime persone ammesse in stanza per un uomo che ha bisogno di stare insieme alla gente «per la mia salute mentale». La routine ospedaliera è l'orizzonte ridotto ai pochi metri quadri, certo confortevoli e luminosi, ma comunque di una camera e un letto. E poi i momenti in cui l'apparato respiratorio pare ribellarsi, esige impegno immediato per fare qualcosa, quelle che i bollettini definiscono crisi respiratorie. In agguato anche quando da giorni sembra che alla risposta fosse succeduta la bonaccia con un'agenda quotidiana fatta quasi di normalità: la colazione, i giornali, il caffè, una telefonata, un poco di lavoro, persino. Ma poi l'alienazione della nostra fisiologia, imprevedibile. E ancora, su tutta questa sospensione, il pensiero degli infermieri, le attese, il calendario ridotto del Giubileo, i gesti che desidera compiere e che restano inevitabilmente in attesa. Per noi che siamo là fuori c'è solo da ipotizzare, e però chi ha attraversato la malattia, affrontato un ricovero o assiste un parente o un amico lungodegente, sa che va così. Dettagli che fanno la differenza: la mano che vorresti stringere, la carezza da dare, il bacio per un incoraggiamento quando la salita si fa più dura, la battuta che sdrammatizza.

continua a pagina 16

**IL FATTO** Nella notte il discorso sull'Unione del presidente. Intanto parte la guerra dei dazi degli States con Cina, Canada e Messico. Giù le Borse

# «Pronti a una tregua»

Zelensky cambia strategia dopo la sospensione degli aiuti militari Usa: disponibili a lavorare con Trump alla pace "Armiamoci e non partiamo", la Commissione Ue presenta il piano di difesa da 800 miliardi, tutto a deficit e debito

### QUALE FUTURO?

## Zamagni: è un errore comprare armamenti Trump arbitro parziale

Per Stefano Zamagni, già presidente della Pontificia Accademia delle Scienze sociali, «la corsa al riarmo annunciata da Bruxelles è un tragico errore. Alzare il budget da parte dell'Ue è immorale. Bisogna pensare alle nefaste conseguenze dal punto di vista umanitario. In Ucraina è fuori di una pace equa, che non sia decisa da Trump».

Motta

a pagina 2

### L'INIZIATIVA DI AVVENIRE

## Reti di giornaliste, così diamo voce alle donne del Sud del mondo

Il racconto delle condizioni delle donne nei Paesi più svantaggiati: quest'anno Avvenire lo affida ai reportage di 10 reti indipendenti di giornaliste del Sud del mondo, dal Libano fino all'Armenia, passando per l'Afghanistan. Si chiama "Donne senza frontiere" la campagna di Avvenire in vista dell'11 marzo, presentata ieri a Roma.

Capuzzi, Daloso, Mariani e Napoleitano

a pagina 7

ANNA MARIA BROGI - GIOVANNI M. DEL RE - MARCO IASEVOLI

Dopo lo stop Usa sulle armi a Kiev, il presidente Zelensky prova a consegnare il tiro: si dice «pronto a lavorare per una pace giusta con la leadership degli Stati Uniti e di tutta l'Europa» e ripropone il sì all'intesa sulle Terre rare. Il leader ucraino sembra determinato a superare la «deplorabile» scemata alla Casa Bianca: «È tempo di sistemare le cose». Il Cremlino: «Scolta positiva». Nel giorno dei passi avanti per una tregua, Ursula von der Leyen presenta un maxi-piano per riarmare l'Europa: 650 miliardi verranno dai deficit che gli Stati potranno fare in più e 150 da un fondo (alimentato da debito comune) che farà prestiti. La presidente della Commissione: «Consigliare devonanti sono».



Volodymyr Zelensky

«Non è la strada giusta, serve la difesa comune e non il riarmo nazionale».

Chiodo Karpinsky, Motta e Ottaviani alle pagine 2-3

### I nostri temi

## GORIZIA-N. GORICA L'Europa impari dalle due città la strada giusta

CARLO E. M. REDAELLI

a pagina 17

## IL CIBO È VITA Una protezione globale per le foreste

MAURIZIO MARTINA

a pagina 17

**VENEZUELA** Staffetta solidale per il cooperante arrestato. Mantovano: attivati tutti i canali

Mercoledì delle Ceneri. Primo giorno di digiuno anche per i genitori e gli amici di Alberto Trentini. Che ne chiedono l'immediata liberazione. È il ritorno a casa, al Lido di Venezia. È il cooperante veneziano arrestato in Venezuela il 15 novembre di cui non si hanno notizie da oltre 100 giorni. Più di 77.500 italiani e stranieri hanno firmato per la sua scarcerazione e digiuneranno a staffetta.

**Digiuno per la libertà di Trentini**

Del Bisc e Tamburini  
A pagina 8

### RICOVERO

Ventilazione meccanica

## Il Papa resta stabile senza altre crisi Banfi: sono con lui

ENRICO LENZI - MIRIAM MUOLO

Condizioni stabili, senza nuovi episodi critici, per il Papa ricoverato al Policlinico Gemelli. Questo in sintesi il bollettino medico diffuso ieri sera dalla Sala Stampa vaticana sulle condizioni di Francesco, che nella notte ha dormito con l'ausilio della mascherina di ossigeno per continuare la ventilazione meccanica non invasiva. Fonti vaticane facevano notare ieri sera che i numerosi testimonianze di affetto per Francesco anche quella di Lino Banfi, con il quale ha stretto un rapporto di amicizia. «Seguo la situazione. Sono con lui e nei giorni scorsi ho pianto per lui».

Gambassi e un intervento di Angelotti pagine 8-9

**I DATI STATI DI GENNAIO**

## Occupazione da record e disoccupati ai minimi

Ferrario e Solinas a pagina 10

**BLOCCATI DA 5 GIORNI**

## Migranti sulla piattaforma Solo Sea Watch li soccorre

Fassini a pagina 12

**53 MILIARDI DI INVESTIMENTI**

## Fondi ma Hamas fuori il piano Gaza dell'Egitto

Geronico a pagina 14

**Alti volteggi**

Il Mercoledì delle Ceneri è il giorno giusto per parlare di felicità? La Quaresima non è triste: tornare a Dio, mettere ordine nella mia vita dispersa, occuparmi dell'essenziale, tutto questo mi infonde piuttosto gioia. Pregare, condividere, ascoltare: abbiamo tanto da fare! Ma eccomi davanti alla Quaresima come si sta di fronte a un pericoloso esercizio di trapezio: mi vengono le vertigini. Sarò all'altezza? L'anno scorso, e l'anno prima ancora, gli stessi sforzi avevano dato risultati deludenti, ben distanti dalle esigenze del Vangelo. Possiamo venire a parlarci dei santi, prodigiosi trapezisti capaci di figure acrobatiche; per quel che mi riguarda, so che non ce la farò mai, nemmeno con un grande

allenamento. A che serve provarci ancora? La promessa di Gesù non la che risuonare con un'indagine: «Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza» (Gv 10, 10). A meno di non prendere Gesù alla lettera. Potremo vivere questa Quaresima non come un'impossibile quaderno di compiti a casa, ma come un tempo di vacanza, un regalo di Dio, il dono di una vita gioiosa e compiuta? Non «fare Quaresima» ma riceverla, approfittare di questo tempo in cui Dio mi condurrà, mi parlerà, mi amerà. Così è più facile? Non proprio. Se Dio non mi chiede di profirmi in svariati acrobazie, che consumo intensi allenamenti, si aspetta da me una cosa semplice: semplice, che richiede solo un istante ma è più esigente di ogni altra: lasciarci cadere tra le sue braccia.

Astori Candiani

**Agorà**

**ORIZZONTI**

## La poesia per Francesco ha un volto sociale e teologico

Zaccari a pagina 21

**ARCHEOLOGIA**

## Paolo Matthiae: «In Siria, per trovare nuovi tesori»

Vallati a pagina 22

**SPETTACOLI**

## L'impegno sociale di Ruffini: «L'amore cura ogni cosa»

Castellani a pagina 23

In edicola con Avvenire a 4 euro

## MUSEI IN MOVIMENTO

Baldriga / Cucinella / Mantovani / Tamburini / Zanchi

LUOGHI INFINITI



Dir. Resp.: Marco Girardo

## L'ALLARME DI GIMBE

# Pochi medici di famiglia, ne mancano 5.500

Una categoria "a rischio estinzione" in Italia: è quella dei medici di famiglia (o anche Medici di Medicina generale, Mmg), in deficit di 5.500 unità, con le situazioni più critiche in Lombardia, dove ne mancano 1.525, e Veneto (-785). A fronte di migliaia di pensionamenti, 7.300 entro il 2027, infatti, il numero di giovani medici che scelgono questa professione continua a diminuire. Sarà forse anche per l'elevato numero di pazien-

ti, con il 51,7% dei Mmg che è sovraccarico di assistiti, avendone oltre 1.500 a testa. Lo indica il rapporto della Fondazione Gimbe.





## *Medici di famiglia, il 52% è sovraccarico di pazienti*

Mancano oltre 5.500 medici di medicina generale e il 52% è sovraccarico di pazienti, di conseguenza sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia. Intanto il numero di giovani specializzandi che scelgono questa professione continua a diminuire.

A tratteggiare il panorama italiano di pazienti e medici di medicina generale è il rapporto di fondazione Gimbe. «L'allarme sulla carenza dei medici di medicina generale - afferma Nino Cartabellotta presidente della Fondazione - riguarda ormai tutte le regioni e affonda le radici in una programmazione inadeguata, che non ha garantito il ricambio generazionale in relazione ai pensionamenti attesi».

Sempre più anziani. La percentuale di residenti di 65 anni è quasi raddoppiata, passando dal 12,9% nel 1984 al 24% nel 2024. Ancora più marcato l'aumento degli over 80, la cui prevalenza è più che triplicata. Questa tendenza è confermata dalle previsioni Istat per il 2034, quando gli over 65 rappresenteranno il 29,4% della popolazione e gli over 80 saliranno al 9,1%.

Numero di assistiti per ogni medico. Al 1° gennaio 2023 la media era di circa di 1.400 pazienti per medico, il numero degli assistiti però cambiava molto da regione a regione: dai 1.100 del Molise ai 1.548 della provincia autonoma di Bolzano.

Ricambio generazionale al 2027. Nel migliore degli scenari, se tutti i medici di medicina generale andassero in pensione a 70 anni e tutte le borse di studio finanziate tra il 2021 e il 2024 fossero assegnate e completate, nel 2027 le nuove leve coprirebbero i pensionamenti attesi e le carenze rilevate nel 2023. Ma «questo scenario è poco probabile» spiega Cartabellotta. Sempre più medici si ritirano prima dei 70 anni e, soprattutto, sta aumentando il divario tra borse finanziate e iscritti. Un gap legato da un lato alla mancata partecipazione al concorso, con il 15% delle borse non assegnate nel 2024, dall'altro agli abbandoni durante il percorso formativo, che coinvolgono almeno il 20% degli iscritti.

*Maria Mantero*





Servizio Le misure allo studio

## Medici di famiglia, l'attesa riforma resta appesa al nodo della dipendenza

L'ipotesi è trasformare lo status attuale del medico di base che oggi lavora come libero professionista in convenzione con il Servizio sanitario

*di Redazione Salute*

4 marzo 2025

Dipendenti o non dipendenti? E' questo il dilemma ancora non risolto che attanaglia l'attesa riforma dei medici di famiglia che dovrebbe rilanciare quella Sanità territoriale che dalle pagelle sui livelli essenziali di assistenza esce piuttosto male. L'ipotesi di trasformare lo status attuale del medico di base che oggi lavora come libero professionista in convenzione con il Servizio sanitario nel suo studio per portarlo alla dipendenza in modo da poterlo assegnare più facilmente dove serve a partire dalle Case di comunità che stanno aprendo in questi mesi (praticamente vuote) è il punto più divisivo di questa riforma. Che le Regioni comunque vogliono portare a casa insieme al ministro della Salute Orazio Schillaci che sta aspettando a giorni una bozza condivisa da tutti i governatori. Il testo messo a punto da un gruppo di tecnici regionali è stato definito proprio in questi giorni e ora dovrà essere ufficializzato dai presidenti in una Conferenza delle Regioni: la prossima in calendario è il 6 marzo e già in quella data si potrebbe arrivare a una proposta definitiva da inviare al ministro Schillaci.

Il dossier difatti è più che delicato: dopo un vertice lampo a Palazzo Chigi a metà febbraio con la premier Meloni e i due vice premier Tajani e Salvini l'incarico è stato quello di provare a scrivere una riforma la più condivisa possibile, in particolare con le Regioni che sono quelle che amministrano la Sanità. A frenare però sono sia i principali sindacati di categoria, a cominciare da quello più rappresentativo, la Fimmg, che boccia su tutta la linea l'ipotesi della dipendenza, mentre anche Forza Italia - all'interno della maggioranza - si dice contraria e rilancia una sua proposta per pagare i dottori in base alle ore e non al numero degli assistiti (come accade oggi). Non manca comunque anche qualche voce fuori dal coro tra i camici bianchi come quella del "Movimento Mmg per la dirigenza" favorevoli alla dipendenza.

Ma cosa prevede in sostanza la riforma? Il testo messo a punto dai tecnici regionali va in una doppia direzione: da una parte prevede l'assunzione obbligatoria come dipendenti di tutti nuovi medici di famiglia appena "assunti", dall'altra prevede che chi già lavora potrà rimanere a scelta nel proprio studio come libero professionista o passare alla dipendenza. L'altro punto - forse il più condiviso all'interno delle Regioni - è quello che comunque tutti i medici di famiglia dovranno in ogni caso garantire (in base al numero di assistiti che seguono nello studio) un certo numero di ore a settimana dentro le nuove Case di comunità su cui il Pnrr investe 2 miliardi. Di queste nuove strutture che dovrebbero rivoluzionare la Sanità sul territorio ne dovrebbero diventare operative oltre 1400 entro giugno del prossimo anno, ma al momento quelle già aperte lavorano a singhiozzo sia come orari che come servizi perché manca il personale sanitario, sia gli infermieri che i medici. Un vicolo cieco da cui Regioni e Governo vogliono uscire il prima possibile, ormai manca poco e il rischio che si aprano centinaia di cattedrali nel deserto è dietro l'angolo.



Servizio Territorio

## Deserto medici di famiglia: gap di 5.500 e 7.300 andranno in pensione al 2027

Analisi della Fondazione Gimbe sulla professione nell'occhio del ciclone tra mancanza di professionisti, perdita di appeal e riforma Schillaci annunciata con lo spettro della transizione alla dipendenza dal Ssn

*di Barbara Gobbi*

4 marzo 2025

Trovare un medico di famiglia in Lombardia ma anche in Veneto, per non parlare della Sardegna o delle aree più remote del Paese, è già un'impresa e rischia di diventare una "missione impossibile" da qui a pochissimi anni. Perché tra errata stima del fabbisogno, minore investimento in termini di risorse statali, pensionamenti à gogo, perdita di attrattività della professione tra i giovani medici e invecchiamento della popolazione - che al contrario spinge prepotentemente sul fronte della domanda di cure di prossimità - si sta consumando un'altra "tempesta perfetta" che potrebbe ulteriormente far traballare il diritto alla cura per milioni di persone.

### I numeri della crisi

Il quadro emerge dai numeri messi in fila dalla Fondazione Gimbe, che ha passato in rassegna i dati del ministero della Salute, della Federazione italiana dei medici di medicina generale (il sindacato Fimmg) e della Sisac, la Struttura interregionale sanitari convenzionati: già oggi mancano in 17 Regioni oltre 5.500 medici di famiglia (Mmg) e oltre la metà di quelli che ci sono ha raggiunto il numero massimo di assistiti (1.500 con possibili deroghe a 1.800) mentre 7.300 dottori andranno in pensione entro il 2027. Con poche speranze di essere rimpiazzati: i giovani camici bianchi sono tiepidi rispetto alla professione tanto che nel 2024 i partecipanti al concorso nazionale in medicina generale sono stati 2.240 a fronte delle 2.623 borse in palio, di cui quindi 383 non sono state assegnate. «Questa spia rossa - commenta quindi il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta - già accesa da anni in alcune Regioni, da un lato segnala il crescente disinteresse verso la professione di Mmg, dall'altro evidenzia gravi criticità in varie Regioni come Lombardia e Veneto, dove la carenza di Mmg è già rilevante».

Pesa anche lo spettro dei pensionamenti: in un mondo ideale in cui tutti i Mmg andassero in pensione a 70 anni e tutte le borse di studio fossero assegnate ai giovani medici, nel 2027 il saldo tra entrate e uscite sarebbe prossimo allo zero con le nuove leve che coprirebbero le carenze rilevate nel 2023. Ma questo scenario appare poco realistico perché sempre più medici lasciano il lavoro prima dei 70 anni mentre al 15% di borse non assegnate - con punte del 40% in sei Regioni - si sommano gli abbandoni del corso di formazione da parte del 20% degli iscritti.

In questo quadro, fanno rilevare ancora dalla Fondazione, la quota di spesa sanitaria pubblica destinata all'assistenza medico-generica da convenzione tra medici di famiglia, pediatri di libera



scelta e specialisti ambulatoriali è diminuita dal 6,2% del 2012 al 5,2% del 2023 con una perdita complessiva di quasi 5 miliardi di cui 3,5 miliardi tra 2020 e 2023. «Un trend che riflette da un lato la progressiva riduzione dei Mmg in attività e dall'altro dimostra come, così come accade per il personale dipendente, il sottofinanziamento del Ssn sia stato scaricato in larga misura sul personale sanitario».

### **La mappa delle carenze**

I dati Sisac analizzati da Gimbe documentano una progressiva riduzione dei Mmg ovunque tranne nella Provincia autonoma di Bolzano (+1%). Tra il 2019 e il 2023, il numero di Mmg è diminuito di 4.749 unità (-12,8%), passando da 42.009 a 37.260. Le differenze regionali sono rilevanti: il calo più marcato si registra in Sardegna (-39%), mentre quello più contenuto nelle Marche (-1,7%). Quasi tutte le grandi Regioni sono in sofferenza: mancano 1.525 medici di famiglia in Lombardia, 785 in Veneto, 652 in Campania, 536 in Emilia Romagna, 431 in Piemonte, 345 in Toscana. Al contrario, non si rilevano carenze in Basilicata, Molise, Umbria e Sicilia anche se, considerando che le stime della Fondazione Gimbe sono fatte su base regionale a fronte di un'assegnazione di Mmg per Asl, non è da escludere che anche in queste regioni vi siano aree senza medico di medicina generale. Intanto l'ultimo Accordo collettivo nazionale ha innalzato il rapporto "ottimale" tra medici e popolazione (parametro per individuare le zone "carenti" dove il numero di medici è insufficiente a coprire il fabbisogno di popolazione), passando da un Mmg ogni mille residenti a uno ogni 1.200. Una modifica che per Cartabellotta «è solo un escamotage per mascherare la carenza, perché si aumenta il numero di cittadini privi di Mmg necessario per attivare un bando in un territorio carente».

### **La scommessa del Pnrr e la riforma annunciata**

Alla crisi della medicina generale - ricordano dalla Fondazione Gimbe - oggi la politica intende rispondere con una riforma radicale. Governo e Regioni concordano sulla necessità di passare dal rapporto di convenzione a quello di dipendenza per i Mmg, con l'obiettivo primario di garantirne la presenza nelle Case di comunità previste dal Dm 77 in attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza e negli altri servizi della Asl. «Eppure – spiega Cartabellotta – non è stata condotta alcuna valutazione di impatto che dimostri l'efficacia di questa soluzione: un'analisi approfondita dovrebbe considerare gli effetti economici, contributivi, organizzativi e professionali di una riforma di tale portata». Secondo la Fondazione, "se da un lato è pienamente condivisibile l'istituzione di una scuola di specializzazione in Medicina generale, per allinearla alle altre discipline mediche, dall'altro è indispensabile un ripensamento globale del ruolo del Mmg nel Servizio sanitario nazionale. Un cambiamento che, al di là della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, non può essere ridotto alla dicotomia tra dipendenza e convenzione". «Ancor più perché – aggiunge Cartabellotta – i diretti interessati hanno appreso della riforma solo tramite indiscrezioni di stampa, senza alcun coinvolgimento istituzionale. Un avvio nel peggiore dei modi, che la rende già un fallimento annunciato».



Servizio Senato

## Reumatologia: le scelte politiche per migliorare l'assistenza di 5 milioni di pazienti

Il ddl 946 adottato come testo base per discutere la riorganizzazione della presa in carico divide in tre gruppi le 200 malattie reumatologiche

*di Andrea Doria\**

4 marzo 2025

L'adozione da parte della X Commissione del Senato del disegno di legge n. 946 come testo base per discutere la riorganizzazione dell'assistenza reumatologica nel nostro Paese rappresenta una buona notizia per i circa 5 milioni di italiani affetti da malattie reumatologiche. Il testo del ddl, che grazie alla sensibilità della sua autrice ha accolto anche il contributo della Società Italiana di Reumatologia, cerca di soddisfare gli eterogenei bisogni di salute di un'ampia schiera di pazienti.

### Le malattie reumatologiche sono oltre 200

Riuscire a sviluppare una legge di riforma dell'assistenza per oltre 200 malattie reumatologiche non è cosa facile. Per farlo occorre, innanzitutto, riunire le diverse malattie all'interno di gruppi con caratteristiche simili sul piano epidemiologico e del consumo di risorse, ed è quello che ha fatto il ddl 946, identificandone tre: il primo relativo a malattie infiammatorie sistemiche, gravi ma poco frequenti, il secondo relativo a malattie di tipo infiammatorio che colpiscono prevalentemente le articolazioni, più frequenti ma meno gravi, e il terzo relativo a malattie non infiammatorie o poco infiammatorie, molto frequenti nella popolazione, talvolta invalidanti, ma senza un chiaro impatto sulla sopravvivenza dei pazienti. Per ciascun gruppo sono state, quindi, identificate alcune malattie rappresentative: sclerodermia e lupus (primo gruppo), artrite reumatoide (secondo), fibromialgia (terzo).

### Gli standard minimi da garantire per la presa in carico

Partendo da un focus su queste malattie, il ddl si propone, tuttavia, di riorganizzare la presa in carico di tutti i pazienti, esplicitando alcuni standard minimi da garantire: un'unità operativa di reumatologia ogni 600.000 abitanti e 30 ore di specialistica ambulatoriale ogni 100.000 abitanti. Si tratta di numeri che possono andare a beneficio non solo dei malati di sclerodermia, lupus, artrite reumatoide e fibromialgia, ma anche di tutti gli altri non espressamente menzionati dal testo della legge. Riteniamo, insomma, che il ddl 946 sia una soluzione ragionevole per tentare di dare una risposta quanto più estesa a tutto l'universo delle malattie reumatologiche. Questo non significa che il documento sia privo di margini di miglioramento. Adesso si apre una preziosa finestra temporale in cui sarà possibile cercare di introdurre modifiche e integrazioni.

Consigliati per te

Zelensky: pronti all'accordo su terre rare. Bitcoin sale del 20% dopo l'annuncio di Trump di una riserva di crypto. Il piano Francia-Regno Unito

## **Sir accanto ai pazienti ma riformare l'assistenza sul territorio**

Come Società Italiana di Reumatologia, siamo a disposizione sia sul fronte dell'interlocuzione istituzionale, al fine di mettere l'esperienza di tutti i reumatologi, territoriali, universitari e ospedalieri, a disposizione dell'iter approvativo della legge. E siamo al fianco delle Associazioni pazienti affinché le loro istanze possano trovare adeguati spazi d'attenzione. Come nel caso dei pazienti fibromialgici di cui sosteniamo l'annosa e sacrosanta battaglia per il riconoscimento della fibromialgia quale patologia cronica. Resta la necessità di riformare quanto prima l'organizzazione sul territorio dell'assistenza reumatologica, intervenendo su criticità quali il ritardo diagnostico, che causa la progressione delle malattie, il peggioramento delle condizioni di salute dei malati e l'aumento dei costi per la collettività. Siamo fiduciosi del fatto che sia possibile farlo coinvolgendo nel processo normativo tutti gli interlocutori, nessuno escluso.

*\*Presidente della Società Italiana di Reumatologia*



# Antibiotici, uso in aumento: costi a quota 2,4 miliardi

## Salute

L'ultimo rapporto dell'Aifa mostra una nuova crescita dei consumi di quasi il 6%

Troppe prescrizioni al Sud e tra bimbi e anziani; i super batteri causano 12mila morti

### Marzio Bartoloni

Una pandemia silente in corso da tempo che provoca 12mila vittime all'anno solo nel nostro Paese e costa 2,4 miliardi al Servizio sanitario nazionale con 2,7 milioni di letti occupati negli ospedali. A causarla l'abuso di antibiotici a cui gli italiani e i medici che li prescrivono sono sempre molto affezionati, soprattutto al Sud e tra gli anziani e i bambini che li usano più di tutti con quasi la metà di loro (48% tra gli over 65 e 41% tra gli under 13) che ha ricevuto almeno una prescrizione durante l'anno. E così il loro impiego continua a crescere nonostante i continui appelli a usarne di meno e solo quando servono: nel 2023 secondo l'ultimo report pubblicato ieri dall'Agenzia italiana del farmaco i consumi sono tornati a correre dopo la pausa della pandemia con un aumento del 5,4% rispetto al 2022 e una variazione ancor più elevata se si considerano solo gli antibiotici dispensati in farmacia (+6,3%), con l'Italia che si piazza al settimo posto in Europa per il loro utilizzo con un +16% rispetto alla media dei Paesi Ue. Eppure l'antibioticoresistenza ormai è più

di una minaccia visto che i super batteri sempre più resistenti agli antibiotici sono tra i pericoli numero uno, soprattutto in ospedale dove si registrano tante infezioni che colpiscono in particolare gli anziani: il Papa a esempio ricoverato al Gemelli con una polmonite bilaterale è stato costretto a cambiare più volte la terapia per trovare quella giusta durante le oltre due settimane

di degenza. Il paradosso è che come un cane che si morde la coda più si consumano antibiotici in modo inappropriato più questi non funzionano. Un trend pericolosissimo che se non arrestato secondo l'Oms farà dell'antibioticoresistenza la prima causa di morte nel 2050 in Italia e in Europa con 40 milioni di morti entro appunto i prossimi 25 anni.

Dopo la flessione nei consumi nei primi due anni del Covid, torna difatti a crescere anche il valore delle resistenze batteriche. L'*Escherichia coli*, che genera forme anche sanguinolente di diarrea, è passato da una percentuale di resistenza alle cefalosporine di terza generazione del 23,8% nel 2021 al 26,7% del 2023. La resistenza alle cefalosporine di terza generazione della *Klebsiella pneumoniae*, che infetta le vie urinarie con una mortalità che arriva alla metà dei casi, è in leggera salita dal 52,7 al 55,2% dal 2018 al 2023. Dal 2018 al 2023 è invece risalita dal 20,3 al 26,2% la resistenza ai macrolidi dello streptococco pneumonie, che causa polmoniti, sepsi e meningite.

«Dinanzi a questa emergenza è necessario un approccio globale che da un lato promuova un uso consapevole degli antibiotici, dall'altro rafforzi l'azione di prevenzione soprattutto in ambito ospedaliero, dove i batteri resistenti agli antibiotici sono ampiamente più diffusi», avverte il presi-



dente di Aifa Robert Nisticò. Mentre Maria Rosaria Campitiello, capo dipartimento della Prevenzione del ministero della Salute, ha ricordato i 21 milioni stanziati per partnership internazionali per la ricerca di nuovi antibiotici e 100 milioni riservati del fondo farmaci innovativi dall'ultima manovra di bilancio. Il nodo infatti è convincere le aziende farmaceutiche a investire in terapie che poi rischiano di avere un mercato ristretto.

Il Rapporto dell'Aifa conferma anche nel 2023 una forte variabilità regionale del consumo di antibiotici, più elevato al Sud con 18,9 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti acquistate in farmacia in regime di assisten-

za pubblica, contro le 12,4 del Nord e le 16,4 del Centro. «Un andamento disomogeneo dei consumi a livello territoriale - sottolinea l'Aifa - che può essere letto anche come un indice di inappropriata prescrizione, che va però contestualizzato rispetto ai diversi sistemi sanitari regionali, perché la prescrizione a scopo cautelativo degli antibiotici da parte dei medici può trovare una spiegazione anche nelle difficoltà, soprattutto a Sud, di accedere in tempi rapidi alle prestazioni di diagnostica senza le quali è difficile escludere complicanze che richiedano l'uso di questi farmaci». Confermata anche la variazione stagionale con un consumo più alto del 40% nei mesi freddi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Crescono le resistenze batteriche in ospedale. Per l'Oms saranno la prima causa di morte in Italia e nella Ue nel 2050**





## Rapporto Aifa

### Antibiotici, cresce il consumo inutile

L'antibioticoresistenza è una pandemia silente, che secondo le ultime stime non solo provoca 12 mila morti l'anno nel nostro Paese, ma genera anche danni economici. «Solo sul nostro sistema sanitario nazionale impatta per 2,4 miliardi di costo annuo, con 2,7 milioni di posti letto occupati a causa di queste infezioni» come afferma il presidente di Agenzia italiana del

farmaco, Robert Nisticò. La prevenzione, ha aggiunto Nisticò in occasione della presentazione del Rapporto 2025 Il consumo di antibiotici in Italia, va implementata «soprattutto in ambito ospedaliero, dove i batteri resistenti agli antibiotici sono ampiamente più diffusi». Il consumo di antibiotici segna picchi anche del 40% nei mesi invernali che fanno presumere un loro uso improprio

contro virus influenzali e para-influenzali, rispetto ai quali sono inefficaci. Quasi la metà della popolazione geriatrica, inoltre, ne fa uso almeno una volta l'anno con punte di oltre il 60% al Sud. Impennata di prescrizioni in età pediatrica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Girardo

## **Aifa: 12mila morti da resistenza agli antibiotici**

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha rilanciato l'allarme sulla resistenza agli antibiotici: «L'antibioticoresistenza è una pandemia silente, che secondo le ultime stime dell'Ecdc non solo provoca 12mila morti l'anno nel nostro Paese ma genera anche danni economici, che solo sul nostro sistema sanitario nazionale, secondo le stime della stessa Agenzia europea, impatta per 2,4 miliardi di costo annuo, con 2,7 milioni di posti letto occupati a causa di queste infezioni» ha ricordato Roberto Nistico, presidente di Aifa.

«Per questo dinanzi a questa emergenza – ha aggiunto Nistico – è necessario un approccio globale, che da un lato promuova un uso consapevole degli antibiotici, anche in ambito veterinario e che dall'altro rafforzi l'azione di prevenzione».





Servizio Allarme super batteri

## Troppi antibiotici al Sud, a bimbi e anziani: l'app per usarli bene. Attenti ai gastroprotettori

I consumi sono tornati a correre dopo la pausa della pandemia con un aumento del 5,4% rispetto al 2022

*di Marzio Bartoloni*

4 marzo 2025

Una pandemia silente in corso da tempo che provoca 12mila vittime all'anno solo nel nostro Paese e costa 2,4 miliardi al Servizio sanitario nazionale con 2,7 milioni di letti occupati negli ospedali. A causarla l'abuso di antibiotici a cui gli italiani e i medici che li prescrivono sono sempre molto affezionati, soprattutto al Sud e tra gli anziani e i bambini che li usano più di tutti con quasi la metà di loro (48% tra gli over 65 e 41% tra gli under 13) che ha ricevuto almeno una prescrizione durante l'anno. E così il loro impiego continua a crescere nonostante i continui appelli a usarne di meno e solo quando servono. Il problema però è che il loro abuso fa nascere superbatteri killer che mutano e diventano resistenti, perché - questo il paradosso di questi farmaci - più questi vengono utilizzati, meno sono efficaci.

### **I super batteri diventeranno la prima causa di morte nel 2050**

Nel 2023 secondo l'ultimo report pubblicato ieri dall'Agenzia italiana del farmaco i consumi sono tornati a correre dopo la pausa della pandemia con un aumento del 5,4% rispetto al 2022 e una variazione ancor più elevata se si considerano solo gli antibiotici dispensati in farmacia (+6,3%), con l'Italia che si piazza al settimo posto in Europa per il loro utilizzo con un +16% rispetto alla media dei Paesi Ue. Eppure l'antibioticoresistenza ormai è più di una minaccia visto che i super batteri sempre più resistenti agli antibiotici sono tra i pericoli numero uno, soprattutto in ospedale dove si registrano tante infezioni che colpiscono in particolare gli anziani: il Papa a esempio ricoverato al Gemelli con una polmonite bilaterale è stato costretto a cambiare più volte la terapia per trovare quella giusta durante le oltre due settimane di degenza. Il paradosso è che come un cane che si morde la coda più si consumano antibiotici in modo inappropriato più questi non funzionano. Un trend pericolosissimo che se non arrestato secondo l'Oms farà dell'antibioticoresistenza la prima causa di morte nel 2050 in Italia e in Europa con 40 milioni di morti entro appunto i prossimi 25 anni.

### **Crescono le resistenze batteriche soprattutto in ospedale**

Dopo la flessione nei consumi nei primi due anni del Covid, torna difatti a crescere anche il valore delle resistenze batteriche. L'*Escherichia coli*, che genera forme anche sanguinolente di diarrea, è passato da una percentuale di resistenza alle cefalosporine di terza generazione del 23,8% nel 2021 al 26,7% del 2023. La resistenza alle cefalosporine di terza generazione della *Klebsiella pneumoniae*, che infetta le vie urinarie con una mortalità che arriva alla metà dei casi, è in leggera salita dal 52,7 al 55,2% dal 2018 al 2023. Per il medesimo batterio è stabile negli ultimi tre anni al

50% la resistenza ai fluorochinoloni. Dal 2018 al 2023 è invece risalita dal 20,3 al 26,2% la resistenza ai macrolidi dello streptococco pneumonie, che causa polmoniti, sepsi e meningite. “Dinanzi a questa emergenza – spiega il presidente dell'Aifa Robert Nisticò – è necessario un approccio globale, che da un lato promuova un uso consapevole degli antibiotici, anche in ambito veterinario e che dall'altro rafforzi l'azione di prevenzione soprattutto in ambito ospedaliero, dove i batteri resistenti agli antibiotici sono ampiamente più diffusi”.

### **Più consumi al Sud, tra gli anziani e i bambini**

Il Rapporto dell'Aifa conferma anche nel 2023 una forte variabilità regionale del consumo di antibiotici, più elevato al Sud con 18,9 dosi medie giornaliere ogni mille abitanti acquistate in farmacia in regime di assistenza pubblica, contro le 12,4 del Nord e le 16,4 del Centro. Nel 2023 il 48% della popolazione ultrasessantacinquenne ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici sistemici con un aumento dell'1,5% rispetto al 2022. Anche qui il Sud registra i valori di esposizione maggiori (60,9%), seguito dal Centro (52,1%) e dal Nord (37,5%). Per quanto riguarda i bambini il 40,9% (nel 2022 era il 33,7%) della popolazione italiana fino ai 13 anni di età ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici per uso sistemico, con una media di 2,7 confezioni per ogni bambino trattato. Confrontando il 2023 con il 2022, si registra in tutte le aree geografiche un forte incremento dei consumi sia in termini di numero di confezioni che di prevalenza d'uso. Il maggior livello di esposizione si rileva nella fascia compresa tra 2 e 5 anni, in cui più di un bambino su due riceve almeno una prescrizione di antibiotici

### **Il consumo eccessivo di gastro-protettori aiuta i batteri resistenti**

Ma ad alimentare il fenomeno delle antibiotico-resistenze c'è anche l'uso non sempre appropriato dei medicinali anti-acidi e cioè i cosiddetti gastro-protettori. “L'Italia è il primo Paese europeo nella classifica dei consumi degli inibitori della pompa protonica, utilizzati soprattutto contro il reflusso esofageo. Medicinali – spiega il Direttore tecnico-scientifico dell'Agenzia italiana del farmaco, Pierluigi Russo – che se utilizzati in eccesso possono alterare la flora microbica intestinale, favorendo la selezione di germi multiresistenti, come il clostridium difficile. Per questo occorre contrastare l'uso fai da te o comunque inappropriato di questa categoria di farmaci, che oltre ad altri effetti collaterali aggrava il problema dell'antimicrobico-resistenza, che rappresenta oggi una grande emergenza di sanità pubblica”.

### **Prevista una app per migliorare le prescrizioni e aiutare i cittadini**

Bronchite? Semaforo rosso all'uso di qualsiasi antibiotico. Otite nei bambini? Luce arancione per l'antimicrobico utilizzabile solo per casi gravi, piccoli immunocompromessi o di età inferiore ai due anni. Polmonite? Disco verde all'utilizzo di Amoxicillina o Doxiciclina. E' la App a semaforo dell'Aifa, denominata Firstline, con informazioni utili sul trattamento delle 10 più comuni infezioni tra adulti e bambini, scaricabile gratuitamente dagli store ufficiali di Google e Apple, ma anche dal sito [firstline.org/aifa](https://www.firstline.org/aifa) per la versione web. “Si tratta di uno strumento semplice e di agile consultazione, a disposizione dei medici - spiega Aifa - come supporto nella prescrizione antibiotica, ma consultabile anche dai cittadini”. L'obiettivo è “scoraggiare l'uso fai da te con la chiara avvertenza di non assumere mai gli antibiotici senza prima aver consultato il medico”.

# Una rivoluzione chiamata terapia genica Il nemico da abbattere è "il male incurabile"

Un viaggio nell'avventura scientifica che sta affrontando sfide sempre più complesse

ANTONELLA VIOLA E ALESSANDRO AIUTI

**C**i sono state scoperte rivoluzionarie nel campo della medicina che hanno cambiato la storia dell'umanità, migliorando e allungando la vita in modi che oggi ci appaiono scontati: dalla penicillina, che ha inaugurato l'era degli antibiotici, la prima vera arma universale contro le infezioni batteriche, ai vaccini, un'invenzione che ha salvato milioni di vite da malattie infettive mortali che decimavano la popolazione mondiale, e poi ancora i farmaci chemioterapici contro il cancro, i trapianti d'organo, l'insulina, i farmaci biotecnologici. Oggi siamo testimoni di una nuova formidabile svolta: la rivoluzione della cura sta nella possibilità di agire sui nostri geni.

Quando nel 1991, negli Stati Uniti, la prima bambina affetta da una rara forma di immunodeficienza genetica fu sottoposta al primo trattamento per correggere il Dna delle sue cellule, le aspettative del mondo scientifico erano grandi, ma non si potevano ancora immaginare tutti i risvolti di questa tecnologia di frontiera. Una tecnologia straordinariamente complessa ma che, modificando il Dna, arriva dritta alla radice del problema, offrendo soluzioni che vanno al di là dei trattamenti classici che agiscono solo sui sintomi delle malattie: un cambio di prospettiva che è il cuore della rivoluzione. Da quella prima paziente, ci sarebbero voluti altri trent'anni di ricerca per conso-

lidare e ampliare le tecnologie di terapia genica, in un'altalena di successi e battute d'arresto che ha portato il lavoro delle miriadi di scienziati distribuiti in ogni angolo del pianeta e impegnati a sperimentare e testare nuovi approcci genomici, nel giro di poco tempo, dagli altari alla polvere, per poi risorgere ancora grazie a una nuova scoperta e un nuovo successo. Oggi per alcuni tumori e malattie genetiche a lungo ritenute incurabili esistono dei veri e propri farmaci basati su tecnologie che agiscono sul Dna, somministrabili una sola volta nella vita: farmaci che curano, farmaci che guariscono. Molti dei bambini che hanno ricevuto queste terapie innovative stanno diventando grandi, vanno a scuola e possono vivere una vita normale.

Si potrebbe parlare di "miracolo" della scienza se non ci fossero stati dietro questa rivoluzione anni di ricerche serie e complesse rese possibili da investimenti consistenti. I prodigiosi risultati che stiamo finalmente osservando sono infatti l'esito di idee geniali e di sperimentazioni infruttuose, di successi e di fallimenti e di tanta passione, solida fiducia e infaticabile speranza.

Sperimentazione dopo sperimentazione, la terapia genica ha superato le prove scientifiche e cliniche e oggi sono oltre trenta i farmaci approvati nel mondo. E la lista si allunga velocemente.

Da terapia di nicchia, dunque, destinata a rivolgersi ai pazienti affetti da malattie molto rare, con un bersaglio genetico preciso da "riparare", la tecnologia che agisce sul materiale genetico è oggi pronta per fare il grande salto ed entrare nei protocolli per il trattamento di ma-

lattie più diffuse quali tumori, malattie infettive, neurologiche o cardiovascolari.

Le sfide perché queste nuove e potenti terapie possano diffondersi in modo più ampio non sono però solo tecnologiche. Un tema delicato e molto complesso è quello dell'accesso alle cure, affinché l'innovazione sia effettivamente fruibile da tutti ma allo stesso tempo sostenibile per la sanità pubblica.

Non solo: una tecnologia così disruptiva deve essere governata e protetta, per evitare che si passi da applicazioni clinicamente ed eticamente condivisibili a una sorta di "doping" genetico per potenziare il nostro organismo senza un fine terapeutico, o addirittura a sconfinare in derivate eugenetiche.

Questa rivoluzione sta cambiando e cambierà sempre di più il modo con cui ci prendiamo cura della salute umana, ma va conosciuta e guidata. L'obiettivo principale del nostro libro è questo, dunque: aiutare i lettori ad avvicinarsi alla medicina del prossimo futuro, promuovere quella "democratizzazione" della scienza che è essenziale per la sua accettazione. Il concetto di democratizzazione scientifica, infatti, va ben oltre la semplice diffusione della conoscenza: significa abbattere le barriere tra il mondo della ricerca e la società civile, rendendo la scienza comprensibile, accessibile e, soprattutto, partecipativa. Una scienza che rimanga confinata all'interno dei laboratori, o relegata a un'élite di specialisti





sti, rischia di alienarsi dalla realtà quotidiana e dai bisogni concreti delle persone. La scienza medica è, per sua natura, un patrimonio collettivo, e per continuare a crescere deve coinvolgere la società intera. Solo così sarà possibile superare paure, dubbi e diffidenze verso le nuove tecnologie, soprattutto quando queste toccano direttamente la nostra salute, come nel caso della terapia genica o delle biotecnologie. Perché solo una società informata può prendere decisioni responsabili e accogliere con fiducia l'innovazione, senza temere il cambiamento.

Promuovere la democratizzazione della scienza significa anche creare consapevolezza: far capire che ogni progresso medico, ogni nuova scoperta non sono solo frutto di anni di studi e di

competenze specialistiche, ma riguardano tutti noi, influenzando le nostre vite e quelle delle future generazioni. I dubbi etici e le sfide sociali da affrontare esistono, con i temi della sostenibilità economica e dell'accesso alle cure tra i più scottanti, e anche quelli ci riguardano. La medicina del futuro non può essere appannaggio di pochi privilegiati, ma deve essere disponibile a tutti, indipendentemente dal reddito, dalla provenienza geografica o dal livello di istruzione. In questa rivoluzione più che mai, la scienza deve farsi ponte che unisce, non muro che divide.

Ma niente di tutto questo sarà mai compiuto se la rivoluzione biomedica in atto rimarrà chiusa nei laboratori. Il futuro della medicina dipende dalla

nostra capacità di diffondere queste innovazioni e renderle disponibili, sia nella comprensione sia nella fruizione, per tutti, ovunque. Un piccolo passo, ma necessario per immaginare un sistema sanitario più equo, proattivo e centrato sull'individuo. —

**Ci sono dubbi etici e sfide sociali da affrontare, così come l'accesso alle cure. Ogni progresso medico è frutto di anni di studio e riguarda tutti**



ANDREA CALOGERO



Antonella Viola (nella foto a destra) Alessandro Aiuti  
"La rivoluzione della cura"  
Einaudi  
224 pp., 18,50 euro



NOTS



# Dagli Usa all'Italia è allarme morbillo

## IL FENOMENO

**A**lla fine sembra proprio che l'ingiustificato scetticismo verso i vaccini ci stia davvero portando indietro di circa mezzo secolo. Quando, cioè, il morbillo era un male inevitabile che prima o poi tutti i bambini (e non solo) dovevano affrontare. Chi aveva fortuna superava la malattia in una settimana o dieci giorni, chi non ne aveva invece si ritrovava ad affrontare complicanze più o meno gravi o addirittura perdeva la vita. È uno scenario inquietante, ma che l'epidemia di morbillo in corso in Texas, negli Stati Uniti, lo rende reale.

Qualche giorno fa è infatti morto un bambino di 10 anni non vaccinato, il primo dopo un decennio negli Usa. Ci sarebbe anche un secondo decesso, ma al momento le generalità della vittima non sono note. L'epidemia di casi è concentrata nelle contee rurali del Texas occidentale, dove si contano decine di ricoveri tra bambini e adolescenti, quasi tutti non vaccinati dal virus che provoca questa malattia.

## LA PREOCCUPAZIONE

In un paio di mesi sono stati registrati circa 150 casi, principalmente della comunità dei Mennoniti, che rifiutano i vaccini e, in generale, la medicina moderna. La situazione si sta facendo talmente preoccupante che il segretario alla Sanità americano, Robert Kennedy jr, noto per le due posizioni no-vax, si starebbe ricredendo. Tanto che avrebbe dichiarato di essere «profondamente preoccupato, l'immunità di gregge è necessaria». «I vaccini - continua Kennedy jr - non solo proteggono i singoli bambini dalla malattia, ma anche

coloro che non possono essere vaccinati per motivi medici».

## INCIDENZA

Quanto sta avvenendo Oltreoceano, preoccupa pure qui in Italia. Stando a quanto riferito da Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive ospedale policlinico San Martino di Genova, in Liguria è stato colpito il personale sanitario non vaccinato perché l'infezione si è sviluppata in ambito ospedaliero. La

sua massima incidenza è alla fine dell'inverno e durante la primavera. «In Italia chi lavora in ospedale deve essere vaccinato e su questo punto si deve lavorare anche sugli obblighi - fa sapere - quello che sta accadendo negli Usa con i focolai di morbillo è un pessimo segnale e andrà sempre peggio. Questa malattia rischia di diventare un problema più grave rispetto al passato, oggi colpisce di più e in modo aggressivo i non vaccinati, e i medici o i pediatri sono meno abituati a curarla rispetto agli anni '80 e '90. Si rischiano polmonite e epatite». Secondo il bollettino periodico *Morbillo & Rosolia News*, nel 2024, in Italia sono stati notificati 1045 casi di morbillo, il 90% non era vaccinato. Circa un terzo dei casi (34,6%) ha riportato almeno una complicanza, come epatite, aumento delle transaminasi e polmonite. Vi è stato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Per il 49,5% dei casi viene riportato un ricovero e per un ulteriore 18,8% una visita in pronto soccorso. «L'aumento dei casi nel 2024 è significativo, e riflette quello registrato in tutta Europa e segnalato più volte dall'Ecdc - afferma Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità - Il morbillo è potenzialmente pericoloso, soprattutto per i più piccoli, ma anche per gli adulti».

## LA SEGNALAZIONE

Nel 2024 diciotto Regioni hanno segnalato casi, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno segnalato complessivamente l'85,1% dei casi. L'incidenza più elevata è stata osservata nella Provincia Autonoma di Bolzano seguita dalla Sicilia, dall'Abruzzo, dal Lazio, dall'Emilia-Romagna e dalla Liguria. L'unica dife-

sa efficace è la vaccinazione della popolazione.

Ma la copertura vaccinale, nel nostro Paese, non è ottimale: nel 2022 è stata pari al 92% della popolazione per la prima dose e all'86% per la seconda, in calo rispettivamente dell'1% e del 3% rispetto al 2018.

Una semplice "dimenticanza", come quella di fare la seconda dose del vaccino, può fare la differenza. Con la prima dose, infatti, si è protetti al 95%, con la seconda dose si può arrivare al 99%.

## GLI ANZIANI

Nel nostro Paese c'è poi anche un esercito di persone che non hanno mai incontrato il morbillo, né infettandosi e né vaccinandosi. Tuttavia, riuscire a sfuggire al morbillo da piccoli, non ci mette a riparo da adulti. Se colpisce una persona con più di 60 anni d'età altre patologie possono subentrare gravi complicanze.

«Le complicanze più gravi - spiegano i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità - sono la polmonite e l'encefalite acuta. Altre compli-





canze includono l'otite media, la laringotracheobronchite, la diarrea, la disidratazione, la cheratite, la trombocitopenia, e le convulsioni febbrili. Il 20-30% dei casi complicati da encefalite acuta ha esiti permanenti a livello neurologico». Il vaccino dunque può essere uno strumento salva-vita: è assolutamente sicuro e può essere fatto a qualsiasi età.

Valentina Arcovio

## 1045

I casi di morbillo in Italia segnalati dall'Istituto Superiore di Sanità. Nove pazienti su 10 non vaccinati

## 34,6%

Delle persone colpite ha riportato almeno una complicanza come epatite o polmonite

## 18,8%

Dei pazienti colpiti sono stati costretti a ricorrere alle cure del pronto soccorso

## 85,1%

Dei casi in Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria

## 95%

Protegge la prima dose del vaccino contro il morbillo mentre con la seconda si arriva al 99%

## 0-4

La fascia dei bambini maggiormente colpita dall'infezione da morbillo, è altamente contagiosa

## 2-3

Giorni prima della manifestazione della malattia e 2-5 giorni dopo si è altamente contagiosi

**L'INFETTIVOLOGO  
MATTEO BASSETTI:  
«CHI NON È COPERTO  
PUÒ RISCHIARE  
DI AMMALARSI DI  
EPATITE E POLMONITE»**

**ROBERT KENNEDY JR,  
SEGRETARIO ALLA SANITÀ  
AMERICANA, RIVEDE  
LE SUE POSIZIONI NO VAX:  
«L'IMMUNITÀ DI GREGGE  
È UTILE PER I PIÙ PICCOLI»**



### I NUMERI



Epidemia negli Stati Uniti, in Texas: oltre 100.000 casi. Anche in Italia l'infezione sta tornando in





Alla schiena, alla testa, ovunque... Il dolore cronico è un disturbo con una diffusione ormai «sociale», per i suoi effetti sulla quotidianità delle persone e sui costi per la collettività. Ci sono ancora molte diffidenze sui farmaci «a forte impatto», che già esistono e possono aiutare chi soffre. Ma i medici che li devono prescrivere, prima devono conoscerli.



# E LIBERACI DAL MALE

di Maddalena Bonaccorso

**N**el 2025, la battaglia contro il dolore è lontano dall'essere vinta. Nonostante la ricerca e gli enormi progressi della farmacologia, siamo - ancora - troppe volte lasciati da soli a fronteggiare il male. E spesso non veniamo creduti, o sufficientemente considerati. o abba-

stanza informati dai medici che dovrebbero aiutarci a lenire la sofferenza.

Quasi 10 milioni di italiani soffrono di dolore cronico di intensità moderata o severa: si tratta del 20 per cento dei maggiorenni, e per ogni paziente -



secondo il rapporto Censis-Grünenthal *Vivere senza dolore* riferito al 2023 - si spendono più di 6.300 euro all'anno tra costi diretti e indiretti. Per il 68 per cento di questi malati peggiora la qualità di vita. E da una indagine europea riferita al 2020, è emerso che nel nostro Paese anche i pazienti oncologici fanno fatica a ricevere adeguati trattamenti antalgici: il dolore correlato al cancro è sotto-trattato, «con drammatiche ripercussioni fisiche ed emotive».

Il problema peraltro passa quasi inosservato, mentre il dibattito italiano si concentra esclusivamente sul fine vita e sulla necessità o meno di legiferare sull'eutanasia legalizzata, quando sarebbe eticamente e clinicamente più importante adoperarsi per tenere nella giusta considerazione la lotta al dolore, sovente derubricato a «male necessario» da sopportare.

**Eppure, in Italia, le leggi per facilitare l'accesso alle cure antalgiche ci sono già, da molti anni.**

«Siamo il Paese che ha più normato l'applicazione dei protocolli di cura del dolore: abbiamo una legge, la numero 38 del 2010, che consente anche ai medici di base le prescrizioni con semplice ricetta, ma si fa troppa fatica ad applicarla» spiega Paolo Notaro, direttore del reparto di Terapia del dolore dell'ospedale Niguarda di Milano. «Il bisogno di cura dei malati sfugge ancora, soprattutto sfugge il concetto che il dolore, se non riconosciuto precocemente e trattato controllo in tempi brevi, diventa una patologia sistemica: malattia-dolore. Per anni abbiamo classificato separatamente dolore biologico e fisiologico, sbagliando: se non si prende in carico tempestivamente il paziente nella sua globalità, quel malato avrà un impatto immunologico, ormonale, depressivo, neurologico, ansiogeno che lo renderà cronico, con enormi ricadute sociali ed economiche».

Il cuore del problema sta sul territorio, in quelle poche ore al giorno che i medici di famiglia mettono a disposizione degli assistiti: insufficienti per analizzare compiutamente la situazione e cercare soluzioni integrate. «Il trattamento del dolore è purtroppo ancora troppo legato alla disponibilità e alla sensibilità del singolo medico curante» afferma Fabio De Iaco, primario di Pronto soccorso all'Ospedale Maria Vittoria di Torino e past-president Simeu (Società italiana medicina di emergenza e Urgenza). «In Pronto soccorso vediamo arrivare troppi pazienti, con dolore di ogni tipo, non adeguatamente curato. E questo nonostante non esistano più pastoie burocratiche che impediscano la prescrizione anche di farmaci molto potenti come gli oppiacei. Persiste però, da parte di chi fa sanità sul territorio, un certo timore di conseguenze legali, spesso con tattiche di medicina difensiva. E poi esiste ancora una generale sottovalutazione culturale del problema. È necessario un cambio di passo».

**Ma una volta che la sofferenza (a schiena, testa, ovunque)** è partita e non regredisce, l'aspirina non ha fatto nulla, il medico di base ci ha prescritto il paracetamolo che - ovviamente - a un certo punto non basta più, e ci precipitiamo nostro malgrado in Pronto soccorso in preda al male lancinante dovuto a sciatalgie, nevralgie del trigemino, coliche, cefalee, o altro, cosa ci viene somministrato?

Esiste davvero uno stigma contro gli oppiacei, magari dovuto ai casi di cronaca e alla reputazione di farmaci come Fentanyl e Oxycontin, capaci di creare «zombie» dipendenti dalle pillole, con l'incubo di diventare come i tossicodipendenti all'ultimo stadio che si incontrano in certe città americane?

«Assolutamente no, nessuno stigma» risponde De Iaco. «Usare oppioidi è fondamentale, occorre far comprendere come siano i nostri migliori alleati in caso di dolore importante: anche perché soffrire limita la capacità di scelta di una persona, erge un muro di non comunicazione con i medici. Finché il paziente sta male non riesce a valutare cosa sia meglio per sé stesso, non comprende le opzioni che proponiamo: per poter procedere con le cure, io medico devo innanzitutto spegnere, in qualsiasi modo, questo dolore».

Per fortuna esistono tante formulazioni nuove - sempre nel campo degli oppioidi - come cerotti transdermici, preparati sublinguali o spray nasali, che permettono di intervenire in tempi rapidissimi o in emergenza, direttamente sul luogo di un incidente oppure in ambulanza. Preziosissimi quando non si riesce a effettuare un accesso venoso, magari per temperature troppo basse (che provocano la contrazione dei vasi sanguigni) o per eccessiva agitazione dei pazienti.

Oltre i farmaci, ci sono altre chance. «Per esempio tecniche di chirurgia antalgica» precisa Simeone Liguori, direttore del Reparto di cure palliative e terapia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. «Possiamo utilizzare sistemi impiantabili composti da elettrocateri, con poli metallici, nella colonna vertebrale - o nei gangli nervosi o in prossimità dei nervi periferici - per effettuare la stimolazione elettrica dei punti-target nel midollo spinale. Poi "device" farmacologici, cioè pompe con catetere da inserire nel liquor vertebrale: sono piccoli computer, tramite i quali decidiamo quanto farmaco deve essere somministrato nelle 24 ore. Oltre alla morfina disponiamo anche dello ziconotide, analgesico estratto





da una conchiglia originaria dell'Oceano indiano. Può dare efficacia antalgica a dosaggi bassi e non è un oppioide: quindi anche se la pompa si svuota non provoca crisi di astinenza».

Tanti anni, e tanta ricerca, sono passati da quel 16 ottobre 1846, quando sul tavolo operatorio del Massachusetts General Hospital di Boston veniva per la prima volta utilizzata l'anestesia con l'etere su un paziente con un tumore al collo, dopo secoli in cui si era ricorso a rimedi poco efficaci come canapa, mandragora, alcol, oppio, laudano... (non a caso il 16 ottobre è la Giornata mondiale

dell'anestesia). L'era senza dolore iniziava allora. A 200 anni di distanza, la scienza ci consente di fronteggiare il male; la burocrazia, i tabù e una inadeguata medicina del territorio ci tengono ancora prigionieri. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DIFFIDENZA PER GLI OPIOIDI**

Nelle classifiche l'Italia è agli ultimi posti in Europa per numero di prescrizioni di farmaci oppioidi (qui sotto una fiala di Fentanyl; nell'altra pagina le compresse di Oxycontin). Secondo l'ultimo rapporto Osmed, se ne consumano otto dosi giornaliere per mille abitanti contro le 20 di Paesi come Austria e Germania.



**PIONIERI ANTI-DOLORE**  
Il 16 ottobre del 1846, al Massachusetts General Hospital di Boston, per la prima volta fu fatta un'operazione senza sofferenza per il paziente. La narcosi venne ottenuta grazie a vapori di etere solforico.



ipa (2); iStock, Getty images





**NUOVE ARMI CONTRO L'EMICRANIA**

Qualcosa si muove per la cura dell'emicrania, patologia neurologica spesso invalidante che colpisce in Italia quasi 6 milioni di persone. E ogni anno, il 4 per cento di questi pazienti evolve verso una forma cronica. Se fino a pochi anni fa le uniche possibilità di controllare gli episodi di dolore erano l'assunzione dei classici analgesici (dai Fans fino agli oppioidi) o dei triptani - medicinali potenti, anche questi però non come prevenzione ma solo nelle fasi iniziali dell'attacco - oggi la ricerca farmacologica

ha compiuto decisi passi in avanti. «Grazie alle nuove terapie che contrastano il CGRP, cioè il principale neuropeptide rilasciato dai terminali del nervo trigemino e origine della crisi emicranica, è ora possibile un miglior controllo del problema» spiega Pierangelo Geppetti, docente di Farmacologia clinica all'Università di Firenze. «L'obiettivo è ridurre frequenza e intensità degli attacchi, anche perché in genere l'emicrania colpisce la popolazione più giovane, fino ai 45 anni, e quindi in età

lavorativa e produttiva. Utilizziamo anticorpi monoclonali e adesso anche "gepanti", cioè molecole dirette contro il recettore del CGRP». Si tratta di cure innovative che rappresentano un autentico cambio di paradigma, agendo sulla prevenzione e non più sui sintomi. «Atogepant è per ora l'unico, in questa classe di farmaci, a essere rimborsato dal Servizio sanitario nazionale» continua Geppetti. «Si usa per il trattamento preventivo, negli adulti che soffrono di otto o più giorni di emicrania al mese». (M.B.)



# Gli Usa spingono la crescita di Menarini In Italia tempi lunghi per i nuovi farmaci

VITO SALINARO

Inviato a Firenze

È stato un 2024 a forti tinte stelles e strisce quello del Gruppo Menarini, prima azienda farmaceutica italiana (17.800 dipendenti). Mentre la Cina delude e l'Europa tiene, Centro e soprattutto Nord America accelerano, e non di poco. Una buona fetta della crescita del fatturato 2024 - che, con la cifra di 4,603 miliardi di euro (+5,2% sul 2023 e un Ebitda tra 430 e 460 milioni), segna un nuovo record per l'azienda fiorentina fondata a Napoli nel 1886 - arriva proprio dagli Stati Uniti dove gli ordini hanno raggiunto circa 450 milioni di euro. «La Cina continua a non andare come nelle previsioni - afferma ad *Avvenire* Lucia Aleotti, azionista e membro del board -. D'altra parte, è una nota dolente che investe le esportazioni non solo dell'ambito farmaceutico. Solitamente, se si fatica in Cina lo si fa in tutta l'Asia, anche se in questo continente non mancano segnali di grande soddisfazione, mi riferisco alla Thailandia e al Vietnam dove il nostro fatturato è aumentato».

Dall'Asia al Vecchio Continente, che raramente fa registrare crescite consistenti per numerosi comparti: «I risultati più positivi li abbiamo ottenuti in Spagna e in Polonia, ma globalmente, nella difficile Europa, i nostri team sono riusciti a compensare praticamente del tutto la scadenza di brevetti molto importanti. Un grande risultato». Le soddisfazioni maggiori, come detto, arrivano da oltreoceano: «È andata bene anche la nostra area del Centro America - aggiunge Aleotti - ma sono gli Usa che ci hanno dato le maggiori soddisfazioni, confermando una progressione notevole, e volumi per circa 450 milioni di euro in oncologia». Proprio nel 2023 Menarini lanciava negli Stati Uniti il farmaco oncologico Elacestrant, per un sottogruppo di tumore del

seno metastatico o avanzato, un trattamento «che combacia perfettamente con la definizione di medicina personalizzata». L'azionista però rileva la differenza di accesso a questa opzione terapeutica con l'Italia: «Il nostro farmaco è a disposizione delle donne americane dal febbraio 2023. In Italia, oltre due anni dopo, attendiamo ancora il permesso all'immissione in commercio. Considerato il valore terapeutico, speriamo che questa situazione si possa sbloccare al più presto».

Ma da Washington, nel frattempo, arrivano non pochi problemi per le imprese europee esportatrici, a causa dei dazi. Menarini è solo marginalmente coinvolta perché produce direttamente negli Usa. Qui Aleotti parla da vicepresidente di Confindustria: «I dazi preoccupano tutto il mondo delle imprese. Sappiamo bene quanto siano importanti le relazioni dell'Italia con gli Stati Uniti, che rappresentano un'area di grande export per le imprese, ma anche di grande import, il rapporto con loro è viscerale ed estremamente costruttivo. Con il governo americano speriamo si possa ragionare su questi aspetti, perché le conseguenze dei dazi finirebbero per penalizzare una partnership che funziona estremamente bene anche per le imprese americane che, nel nostro Paese, trovano risorse umane di grande valore, tecnologia, specializzazioni complementari ai loro interessi e rispetto dei tempi. Lo scambio tra le imprese europee e quelle americane ha una ripercussione tangibile: quella di renderle più competitive nei mercati mondiali».

Il futuro di Menarini sarà ancora fortemente condizionato dagli Usa, dove si stanno portando avanti investimenti, anche attraverso l'utilizzo dell'Intelligenza artificiale (Ia): «Siamo molto positivi - riprende Aleotti - sul contributo che l'Ia potrà dare alla medicina. Nel 2024 abbiamo firmato un accordo con

un'azienda che utilizza l'Ia tramite una piattaforma di proprietà. I loro esperti e i nostri ricercatori hanno individuato una molecola per la quale deteniamo i diritti: riguarda sempre il cancro al seno, nelle neoplasie ormono-sensibili. Questo farmaco è arrivato rapidamente all'ok della Fda per l'avvio della prima fase di sperimentazione. All'inizio di quest'anno, poi, abbiamo firmato per un secondo prodotto sviluppato dall'Intelligenza artificiale: un asset oncologico diretto a colpire potenzialmente più tumori solidi». Tutti prodotti basati sulle cosiddette "small molecules", piccole molecole. «Il nostro obiettivo - spiega Aleotti - è arrivare al più presto alla sperimentazione anche per questo nuovo farmaco e confermare le enormi potenzialità che l'Ia proietta sulla medicina».

E i progetti in casa nostra? «Vorrei essere un po' ottimista - confida Aleotti -: spero, magari entro il 2026, di vedere registrato dalle agenzie del farmaco europea e italiana (Ema e Aifa, ndr) anche il farmaco Obicetrapib: nella prevenzione cardiovascolare, questo prodotto sarà importantissimo per i pazienti che devono ridurre in modo rilevante il colesterolo Ldl resistente a tutti i trattamenti esistenti. Pochi mesi fa abbiamo avuto i riscontri di tre studi clinici di questo farmaco: in tutti i trial sono stati ottenuti risultati estremamente positivi. Siamo nella fase di stesura della richiesta all'Ema: ci puntiamo con enorme fiducia».

## FARMACEUTICA

Il gruppo fiorentino ha chiuso il 2024 con il nuovo record di fatturato (sopra i 4,6 miliardi di euro) Aleotti: «Per i dazi speriamo si possa ragionare con il governo americano per non penalizzare una partnership che funziona bene»





# Industria del farmaco in pole per la tutela della parità di genere

## Farminindustria

Cattani: «Gli investimenti con l'AI ammontano a 13 miliardi di euro»

**Barbara Gobbi**

Con il 71% di imprese certificate per la parità di genere, il 79% che ha un accordo di welfare aziendale, un 91% con flessibilità oraria e un 60% che offre counseling psicologico, senza contare un +45% di figli rispetto alla media nazionale, le imprese del farmaco in Italia si presentano con le "carte in regola" all'appuntamento dell'8 marzo. Anche in queste percentuali di sintesi si delinea la forza di un comparto che conta 70mila donne di cui 7mila impiegate in ricerca e sviluppo con un +14% di occupazione femminile tra 2018 e 2023. Poi, c'è l'impegno che guarda alla missione della cura, che non può più prescindere da un'ottica di genere.

Ad accendere i riflettori sui traguardi raggiunti e obiettivi, il convegno "La scienza fa la differenza. La via multidisciplinare alla medicina di genere", organizzato ieri a Roma da Farminindustria con il patrocinio della ministra per la Famiglia, la Natalità e le Pari opportunità Eugenia Roccella e in presenza tra gli altri del titolare della Salute Orazio Schillaci. Per Roccella, lo spunto anche per aggiornare il contatore delle imprese italiane certificate per la parità di genere: «Sono 6.846 e questo è un ottimo risultato a fronte della soglia fissata dal Governo di 800 aziende entro il 2026», ha detto, per poi soffermarsi sulla farmaceutica che è «tra i settori più avanzati per welfare aziendale, presenza di donne, pari opportunità e percorsi di carriera, con un'ottica che ha superato il con-

retto di 'neutro' e tiene conto delle differenze tra i generi». Mentre per il ministro Schillaci «riconoscere le specificità della donna e dell'uomo, non solo biologiche ma anche culturali, sociali e ambientali, è essenziale per orientare la pratica sanitaria centrata sulla persona».

«Oggi - ha spiegato la Dg di Farminindustria Enrica Giorgetti - torniamo al tema della prima edizione, la medicina genere-specifica, per valutare i progressi nella scienza e nella società negli ultimi dieci anni, che hanno portato straordinari cambiamenti nella ricerca, nella demografia e nel contesto geoeconomico e sociale». Cambiamenti evidenti nei numeri snocciolati dal presidente di Farminindustria Marcello Cattani: «Sono 1.200 secondo l'Oms i farmaci in sviluppo clinico per le donne. Le imprese farmaceutiche sono in prima linea con una ricerca globale condotta sempre più in partnership con soggetti pubblici e privati». E l'Italia? Da noi «oggi nove studi clinici su dieci sono aperti sia a uomini sia a donne ma in alcune aree terapeutiche - ha avvisato - la presenza femminile è significativamente inferiore. Andrebbero implementati il più possibile strumenti come gli studi clinici decentralizzati che permettono di prendere parte alle sperimentazioni anche restando a casa». Poi c'è la chance Intelligenza artificiale: «Oggi gli investimenti in nuovi progetti di R&S con l'AI ammontano a 13 miliardi di euro - sottolinea Cattani -. L'AI ha fatto registrare un +400% sull'identificazione

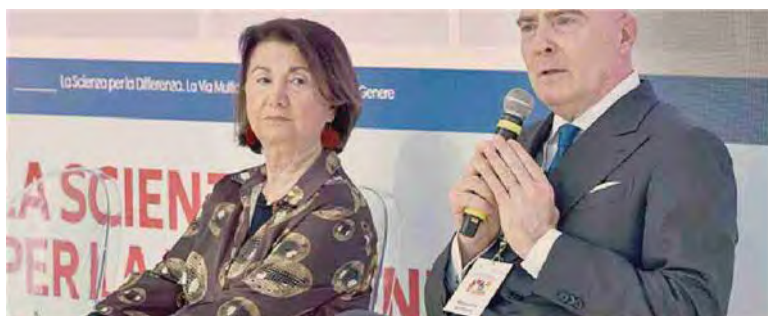
di molecole in sviluppo tra 2020 e 2023 e un tasso di successo nella prima fase di sperimentazione clinica tra l'80 e il 90%, con un -40% sui tempi di ricerca preclinica. È il momento di accelerare e risultati più veloci e precisi sosterranno anche trattamenti personalizzati».

Presupposto per marciare spediti nel contesto di un'innovazione globale galoppante è quello di una «collaborazione trasparente e molto aperta con il Governo, che possa continuare a far correre l'industria farmaceutica, primo motore di export e prima industria manifatturiera nel Paese. Servono scelte coraggiose, riforme e soprattutto serve investire con priorità diverse nei vari settori», auspica infine Cattani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**ORAZIO SCHILLACI**  
Ministro della Salute



**Tutela di genere.** Da sinistra Eugenia Roccella e Marcello Cattani



Servizio Chirurgia oculare

## Retina, il casco robotico per interventi super precisi

Indossato dal paziente è progettato per contrastare i movimenti oculari e compensare anche i tremori delle mani

*di Federico Mereta*

4 marzo 2025

Il paziente entra in sala operatoria per un delicato intervento sulla retina. Indossa un casco con un piccolissimo robot. Ed è capace di movimenti nell'ordine del micrometro, un millesimo di millimetro. Così la mano del chirurgo diventa ancor più precisa, al punto che magari, con una futura terapia genica, questa possa essere somministrata esattamente dove serve.

La scena, ovviamente, è da fantascienza. E siamo ancora lontani. Ma l'ipotesi di un nuovo dispositivo di chirurgia robotica a questi livelli per quella che anatomicamente è una struttura sottile come una carta velina, con ben dieci strati adibiti a funzioni specializzate, non è campata in aria. E già ci sono le prime sperimentazioni, per ora effettuate su occhi enucleati di animale, che provano a disegnare questo futuro.

Lo dimostra una ricerca apparsa online su Science Robotics, dal titolo "Head-mounted Robots are an Enabling Technology for Subretinal Injections". Lo studio vede autori come Jake Abbott, docente presso il dipartimento di Ingegneria meccanica dell'Università dello Utah, dallo specialista del Moran Eye Center dello stesso ateneo Paul S. Bernstein e da Eileen Hwang, chirurgo retinico.

### **Ancora maggior precisione**

Il robot è estremamente preciso e si prevede di montarlo direttamente sulla testa del paziente tramite un casco. In questo modo si mantiene l'occhio in posizione stabile, consentendo sempre l'ottimale prospettiva per il dispositivo. Il dispositivo, non ancora approvato per operare su esseri umani, è stato testato grazie ad occhiali speciali che hanno consentito di montare un occhio di animale appena davanti al suo occhio naturale. In questo modo si è valutata la capacità del robot di compensare il movimento della testa ed aiutare le mani dell'operatore. Negli esperimenti descritti nello studio si sono ottenute percentuali di successo più elevate utilizzando il dispositivo robotico chirurgico per eseguire iniezioni sottoretiniche, con un miglior controllo delle complicazioni oftalmiche.

«La caratteristica unica di questo robot, il montaggio della testa, potrebbe consentire ai pazienti di sottoporsi a iniezioni sottoretiniche in sedazione endovenosa, anziché in anestesia generale» commenta Hwang. Secondo quanto riporta una nota dell'università, inoltre, grazie a questa strategia si possono ridurre anche i movimenti del chirurgo all'interno del sito chirurgico, monitorati grazie ad un'interfaccia tattile. Inoltre con questa strategia si punta anche a limitare



l'impatto di azioni involontarie del paziente, legati alla respirazione, ad eventuali russamenti ad agli stessi movimenti oculari del malato stesso.

### **Obiettivo terapia genica**

Per il momento siamo ai primi test. Ma questo approccio potrebbe diventare ottimale in caso di interventi estremamente mirati, come potrebbe avvenire per strategie di terapia genica che possano agire su difetti genetici in grado di influenzare negativamente il benessere delle cellule retiniche. In questo senso, si segnala nella nota, la prima terapia genica approvata dalla Fda per una patologia ereditaria della retina si basa su un'iniezione nello spazio tra la retina e un altro strato di cellule, l'epitelio pigmentato. Un bersaglio estremamente piccolo. Sempre dalla nota dell'ateneo Hwang segnala come «i robot potrebbero anche consentire una somministrazione più precisa di farmaci per la terapia genica rispetto alle iniezioni manuali per trattamenti più riproducibili e sicuri».

### **Come lavora la retina**

Come detto, la retina umana è fatta di un'impercettibile sequenza di ben dieci strati con funzioni specializzate. Nel primo e nel secondo strato è presente un'enorme quantità di cellule sensibili alla luce, dette fotorecettori. Esistono fotorecettori sensibili alla luce ed altri sensibili ai diversi colori. Ciascun fotorecettore legge un punto dell'immagine (luminosità, colore o entrambi) e genera impulsi elettrici che trasmette agli strati successivi, ove questi subiscono una prima elaborazione e vengono codificati per la trasmissione attraverso il nervo ottico. La distribuzione dei fotorecettori non è uniforme. Sono concentrati in particolare nella parte centrale della retina, la cosiddetta macula; man mano che ci si sposta verso la periferia della retina la densità dei fotorecettori diminuisce e questi sono più distanziati tra loro. La macula viene utilizzata per la visione distinta e per la lettura, la periferia (la famosa "coda dell'occhio") è più sensibile alle cose in movimento.



Servizio Ricerca neozelandese

## **Chiropratica: così può ridurre ansia, depressione e dolore cronico**

Uno studio ha valutato i meccanismi neurofisiologici del trattamento chiropratico registrando dati comportamentali, soggettivi e neurofisiologici

*di Ernesto Diffidenti*

4 marzo 2025

Secondo uno studio condotto da un team di ricerca neozelandese i pazienti in cura con la chiropratica riportano sensibili miglioramenti in termini di riduzione dell'ansia, depressione, fatica e dolore cronico.

“Sappiamo che il movimento della colonna vertebrale influenza le funzioni cerebrali - spiega Heidi Haavik, chiropratica e neurofisiologa, che ha guidato questa recente ricerca scientifica pubblicata sul Journal of Neural Plasticity -. Ed esistono solide prove che aggiustare la colonna vertebrale cambia le funzioni del cervello”. Lo studio che ha valutato i meccanismi neurofisiologici alla base del trattamento chiropratico registrando dati comportamentali, soggettivi e neurofisiologici, è stato diffuso dall'Associazione Italiana Chiropratici che si occupa di tutelare il paziente e la professione dal fenomeno dell'abusivismo.

### **I risultati dell'indagine**

Nei 76 pazienti del campione osservato (divisi in due gruppi da 38) i dati comportamentali, registrati tramite bracciale Fitbit, hanno rivelato un miglioramento significativo nella durata della fase di sonno leggero nel gruppo sottoposto a cure chiropratiche durante le quattro settimane di intervento. Inoltre, c'è stato un aumento significativo della qualità della vita complessiva tra i partecipanti che hanno ricevuto trattamenti chiropratici, con miglioramenti clinicamente rilevanti in ansia, depressione, affaticamento, nonché una riduzione dell'intensità del dolore e della sua interferenza nella vita quotidiana.

“Il nostro cervello è un come un computer che riceve informazioni dalla periferia, dall'ambiente - spiega Luca Vannetiello, medico chirurgo, e dottore in chiropratica - e manda dei comandi per permetterci di muoverci nello spazio. La chiropratica attraverso gli stimoli muscolari e articolari ha effetto proprio su questo meccanismo. Gli aggiustamenti chiropratici hanno effetti che creano cambiamenti nel nostro cervello, nel nostro sistema nervoso centrale. È utile precisare che la percezione del dolore avviene nel cervello, anche se localizzata in una parte del corpo periferica. Questo concetto è tanto più vero che una persona può non avere un arto perché gli è stato amputato e ugualmente sentirlo, o sentirlo dolente, caso in letteratura noto come “fenomeno dell'arto fantasma”.

### **Le sedute necessarie per avere effetti sui pazienti**



“Nello studio in oggetto i pazienti sono stati trattati per quattro settimane, un tempo brevissimo per indurre cambiamenti plastici nel cervello dei soggetti interessati dalla sperimentazione - continua Vannetiello -. Ovviamente, il numero di sedute necessarie varia tipicamente da individuo a individuo, ma è ugualmente chiaro che i cambiamenti sono in genere piuttosto rapidi. In generale si può affermare che dipendono dal livello di compromissione del sistema neuro muscolo scheletrico del paziente”.

### **I consigli per migliorare lo stato di salute**

“Avere un chiropratico di fiducia è un po' come avere a disposizione una piccola cassaforte di consigli - conclude Vannetiello -. La chiropratica è una disciplina olistica, ma basata su evidenze scientifiche ed ha ben saldi tra i suoi fondamenti che i concetti di salute fisica e mentale hanno a che fare con lo stile di vita. Quindi il chiropratico oltre alla pratica manuale di aggiustamento è particolarmente prezioso perché analizzando il comportamento del paziente può aiutarlo a evitare errori banali nella vita di tutti i giorni, da come ci si siede o come ci si alza da una sedia a come ci si china; le posture adatte alle postazioni di lavoro o anche durante l'uso di un cellulare o la migliore postura da tenere durante il sonno”.



Servizio I numeri della capillarità

## **Nel derby sul territorio arriva il sorpasso: ci sono più farmacie che sportelli bancari**

Gli sportelli bancari presenti sul territorio sono scesi a 19.656 con un calo di 508 sportelli rispetto all'anno precedente. Allo stesso tempo il dato delle farmacie supera 20.100

*di Marco Alessandrini \**

4 marzo 2025

Dalle colonne di questo giornale nel dicembre del '23 avevamo anticipato una previsione che si è puntualmente realizzata ossia che a fine 2024 la numerosità delle farmacie avrebbe superato quella degli sportelli bancari.

Ebbene da poco usciti i dati al 31 dicembre elaborati da First Cisl rilevano essere scesi sotto 20 mila gli sportelli bancari presenti sul territorio; per l'esattezza 19.656 con un calo di 508 sportelli rispetto all'anno precedente. Allo stesso tempo il dato delle farmacie, ancorché non aggiornato, supera 20.100 a cui ne vanno aggiunte anche altre derivanti dalla coda lunga delle aperture del noto "Decreto Monti". Insomma, una piccola rivoluzione nei punti di riferimento sul territorio di fronte al quale alla progressiva razionalizzazione bancaria alimentata dallo sviluppo dei canali digitali, così come peraltro anche di altre Industries, corrisponde invece un presidio della farmacia che peraltro intercetta una crescente domanda di salute e benessere che altrimenti rimarrebbe inevasa, anche qui, dalla razionalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche.

Per quanto concerne le banche due punti di riflessione che lascerebbero presagire una potenziale prosecuzione di questa tendenza. Il primo è che l'85% delle chiusure nello scorso esercizio si è realizzato nel quarto trimestre, mentre il secondo deriva dalle attuali rimodulazioni societarie di alcuni Gruppi bancari, peraltro, di grandi dimensioni che evidentemente porterebbero ad evitare duplicazioni sul territorio come già accaduto in passato.

Attenzione lo spopolamento dei territori con tutto ciò che ne consegue in termini di servizi non è un tema che riguardi solo le banche, basti pensare agli uffici postali, alle strutture sociali, ai distributori di carburante etc. La territorialità costa.

Evidentemente non c'è una relazione tra le due entità – banche e farmacie - che hanno infatti una profonda differenza e dimostrano come la territorialità non è più un valore per le prime mentre diventa invece un valore quando si parla di salute come del resto ci ha ricordato la drammatica pandemia Covid19, che ci ha colti impreparati e con una medicina territoriale in gran parte smantellata in nome del contenimento alla spesa pubblica, fatto salvo la marcia indietro quando la salute ha recuperato la dignità di investimento sociale.

Il 42,8% dei comuni italiani, è oggi privo di uno sportello bancario. Si tratta di un perimetro dove non solo risiedono 11 milioni di persone ma hanno anche la sede oltre 280 mila imprese. Non si



tratta quindi solo di servizi che possono essere utilizzati da remoto, non tutti sono nativi digitali anche perché in Italia abbiamo peraltro l'11% in meno di utilizzatori dell'internet banking rispetto alla media europea, e nel cluster oltre i 65 anni solo il 33% lo utilizza, ma anche di aziende che hanno bisogno di dialogo con la banca per sviluppare e far crescere la propria attività a beneficio dell'economia del territorio e quindi dello sviluppo del nostro Paese.

I numeri aggregati talvolta non esprimono compiutamente lo stato delle cose basti pensare, per esempio, che in Emilia Romagna solo l'8,5% dei Comuni è senza sportello bancario mentre in Molise questa percentuale sale all'83,1%. Delle oltre 20 mila farmacie invece, nel rispetto della "pianta organica" abbiamo una diffusione capillare sull'intero territorio in quanto ben 7.200 sono presenti in comuni con meno di 5.000 abitanti, di queste oltre 2.000 farmacie – rurali sussidiate - sono invece presenti in comuni con meno di 1.500 abitanti.

E' anche questo uno dei principali punti di forza del network grazie al quale ogni giorno in Italia entrano in farmacia 4 milioni di persone, per la maggior parte delle quali si tratta del primo presidio sanitario di prossimità. Lo sviluppo della farmacia dei servizi, il teleconsulto e la telemedicina costituiranno sempre di più dei valori a presidio dell'inclusione sociale e della riduzione delle disuguaglianze oltre ad essere sinonimo di equità contribuendo peraltro a ridurre i cosiddetti ricoveri impropri. Un riscontro concreto? Monteferrante in provincia di Chieti ha 111 abitanti, è presente una farmacia, e non è su una direttrice di grande scorrimento.

Considerando peraltro le previsioni Istat che per il 2080 stimano una popolazione residente di appena 46 milioni di persone va da sé la riconsiderazione di come poter presidiare un territorio non solo interno che già oggi è in fase di spopolamento. Bisognerà supportare la domanda aggregata con sinergie di scala demolendo retaggi storici apparentemente granitici. Lo spazio fisico di una struttura sul territorio dovrà essere polivalente ma anche multidisciplinare e intersettoriale e non dovrà scandalizzare, per esempio, che una farmacia potrà avere all'interno non solo un bancomat evoluto assistito con una piattaforma di consulenza a distanza ma anche altri prodotti oggi culturalmente distanti dalla farmacia come avviene in tanti altri paesi del mondo come, per esempio, nella più grande catena di farmacie del pianeta WBA.

Oggi la media abitanti per farmacia è di circa 2.900, se le previsioni ISTAT sopra indicate si verificassero il bacino di utenza si ridurrebbe a circa 2.200: il sistema riuscirebbe a resistere?

Insomma, in maniera pragmatica dobbiamo prepararci al progressivo ridimensionamento tradizionale dell'offerta verticale dei servizi sul territorio, ma al mantenimento degli stessi attraverso una rimodulazione trasversale per la quale non siamo preparati né culturalmente né tantomeno dal punto di vista regolamentare, ma che sarà la soluzione per mantenere inalterata la fruibilità dei servizi da parte dei cittadini.

*\* Responsabile Divisione Health & Pharma di Banca del Fucino*

# «Sanità, la spinta digitale I primati della Lombardia»

Dompé: abbiamo risultati migliori con minore spesa

## L'intervista

di **Giuliana Ferraino**

Davanti alle polemiche sulla sanità lombarda, il vicepresidente di Assolombarda con delega alle Life Sciences, Sergio Dompé, 69 anni, difende con forza il sistema sanitario regionale, evidenziando i risultati concreti e l'importanza di un approccio basato sull'innovazione.

**La Lombardia è scesa al settimo posto nella classifica del ministero della Salute. Che ne pensa?**

«Noi italiani siamo bravissimi a farci del male da soli. Anzi, che valorizzare i nostri punti di forza, ci concentriamo su indicatori che, spesso, non sono rappresentativi della reale performance del sistema. La Lombardia mantiene un livello ospedaliero d'eccellenza e migliora nella prevenzione. Il punteggio più basso deriva da un solo indicatore relativo ai ricoveri pediatrici per asma e gastroenterite, che pesa su oltre un milione di ricoveri. Bisogna valutare il quadro generale, non la singola voce».

**Sbaglia chi dubita della solidità del sistema?**

«Non solo il sistema lombardo è solido, ma è competitivo a livello internazionale. Il recente ranking di *Newsweek* posiziona il Niguarda come miglior ospedale italiano e 37° al mondo, con molte altre strutture lombarde tra le eccellenze. Inoltre, siamo l'unica regione senza deficit sanitario e spendiamo meno di altre realtà europee con risultati migliori. In Lombardia la spesa sanitaria pro-capite è di circa 2.800 euro, mentre in Francia arriva a 4.300 euro e in Germania a 5.300. Nonostante ciò, abbiamo un'aspettativa di vita superiore alla media europea e una mortalità inferiore».

**Perché le opposizioni parlano di un modello in crisi?**

«Io guardo ai dati e ai fatti. Siamo la prima regione italiana per attrazione di pazienti da altre regioni, un segnale chiaro di fiducia nella nostra sanità. Il Besta, per esempio, ha siglato un accordo con la Florida per trattamenti neurologici avanzati che non si trovano altrove in Europa. Gli americani verranno a curarsi qui. Eppure, invece di dire "Wow, abbiamo un sistema sanitario straordinario", ci focalizziamo sulle piccole criticità. Certo, ci sono margini di miglioramento, ma l'approccio deve essere costruttivo».

**Parliamo di investimenti:**

**quali sono le priorità?**

«Dobbiamo concentrare le risorse dove le cose funzionano, dalla diagnostica alla farmaceutica, dal medical device agli ospedali e agli IRCCS. La Lombardia è già un benchmark per la sanità, ma possiamo fare di più. L'innovazione è cruciale: l'IEO ha avviato studi pionieristici su nuove terapie oncologiche, l'Humanitas ha impiantato la prima protesi mitralica percutanea in Europa, e il San Raffaele ha sviluppato una tecnica di stimolazione elettrica per le lesioni spinali».

**L'AI può fare la differenza?**

«Sì, ma va integrata con un sistema solido. La Lombardia ha un database sanitario straordinario grazie ai suoi 10 milioni di abitanti e alla digitalizzazione avanzata. Se sapremo sfruttare l'AI per analizzare questi dati e migliorare le cure, potremo consolidare la nostra leadership in Europa».

**Un problema è la carenza di medici. Come lo si affronta?**

«La formazione è essenziale. La Lombardia ospita 7 università con facoltà mediche e oltre 7.000 ricercatori. Il nostro network di ospedali attira professionisti da tutto il mondo. Dobbiamo continuare a investire per rendere la nostra regione ancora più attrattiva».

**Si parla sempre più di «turismo della salute» da altre regioni. Non è un problema?**

«Al contrario. Abbiamo strutture, tecnologia e competenze uniche in Europa. Se continuiamo a migliorare la qualità delle cure e l'organizzazione del sistema, vedremo sempre più pazienti stranieri scegliere la Lombardia per trattamenti d'avanguardia».

**Il suo messaggio finale?**

«Guardiamo la realtà per quella che è. La Lombardia ha una sanità eccellente rispetto agli investimenti effettuati, ma non dobbiamo accontentarci. Come imprenditore, non mi fermo mai davanti ai successi. L'evoluzione continua è la chiave per il futuro, anche nella sanità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sergio Dompé,  
ceo e  
presidente  
del gruppo  
Dompé





## **Bertolaso “Sui gettonisti Anac sbaglia i calcoli”**

Anac ha sbagliato i conti. Così l'assessore al Welfare lombardo, Guido Bertolaso, ha risposto ieri all'interrogazione dell'M5s Nicola Di Marco, sui 105 milioni di euro spesi dal Pirellone nel 2024 per medici e infermieri gettonisti. Una cifra monstre in sé, che però diventa gigantesca se si considera la delibera del dicembre 2023 con la quale la Lombardia sosteneva di aver bandito i gettonisti dagli

ospedali. Per Bertolaso è “interessante questo lavoro che ha fatto l'Anac, peccato che riguarda una metodologia di calcolo completamente diversa alla realtà”. “Bertolaso oggi ha aggiornato la classifica dei nemici. Dopo sindacati, associazioni indipendenti, ministero della Salute, oggi tocca all'Anac finire nella lista dei cattivi”, la risposta del consigliere Di Marco.



## IL LAVORO

### Così il Piemonte cerca infermieri in Albania

MONDO, RUSSO, ZOLA

L'ultimo in ordine di tempo ad aver aperto la caccia all'infermiere d'importazione è il Piemonte, dove stando alle stime dei sindacati ne mancano dai 4 ai 5 mila. Un'emergenza superiore anche a quella legata alla carenza dei medici. L'assessore regionale alla Sanità, Federico Ri-

boldi, è in missione in Albania, per stringere accordi propedeutici al reclutamento di infermieri. - PAGINA 11

# Il mercato degli infermieri

All'Italia mancano 90 mila professionisti della salute  
Dopo Calabria e Lazio anche il Piemonte li cerca all'estero  
mentre gli italiani emigrano in cerca di stipendi migliori

## IL CASO

ALESSANDRO MONDO  
PAOLO RUSSO  
TORINO - ROMA

L'ultimo in ordine di tempo ad aver aperto la "caccia" all'infermiere d'importazione è il Piemonte, dove stando alle stime dei sindacati ne mancano dai 4 ai 5 mila. Un'emergenza superiore anche a quella legata alla carenza dei medici. Così l'assessore regionale alla Sanità, Federico Riboldi, è andato in missione in Albania per stringere accordi in vista del reclutamento di infermieri. Prima tappa di altre in Paesi italo-foni: dalla vicini

na Croazia alla lontana Argentina, caratterizzata da forti e radicate comunità piemontesi.

Ma la ricerca di quella merce rara che sono i professionisti della salute sta coinvolgendo sempre più regioni. Con un import che è però compensato dall'export verso Paesi più attrattivi dal punto di vista delle retribuzioni e delle carriere. I numeri parlano da soli. Se nel 2019 i camici bianchi di importazione erano 21 mila, nel 2023 si era già a quota 28 mila e oggi avrebbero raggiunto l'asticella dei 30 mila secondo le stime dell'Asmi, l'associazione medici stranieri in Italia. Nello stesso tempo, ad espatriare dal 2019 allo scorso anno sono stati altrettanti, diretti soprattutto in Gran Bretagna, scelta da 5.500 dottori e Svizze-

ra, dove sono andati in più di 3 mila. La casistica di chi parte, spiega il presidente dell'Asmi, Foad Adoi, è delle più varie: «Si va dallo specializzando timoroso di non conquistare un contratto adeguato al primario affermato stanco dello stipendio che non sale mai». Il nuovo miraggio: «Paesi come l'Arabia Saudita che investono il 10% del loro Pil in sanità e



ospedali d'avanguardia con stipendi tra i 14 e i 20 mila dollari al mese». E poi le difficoltà sul fronte dei medici di famiglia: secondo l'ultimo rapporto della Fondazione Gimbe, ne mancherebbero 5.500. E in vista di 7.300 pensionamenti entro il 2027, diminuiscono i giovani medici che scelgono questa professione, visto che nel 2024 il 15% delle borse di studio non sono state assegnate.

Ma se di medici ce ne sono pochi, le piante organiche degli infermieri sono piene di voragini. Secondo la Federazione dei loro Ordini provinciali, la Fnopi, negli ospedali ne mancano 60 mila, che diventano 90 mila se si considerano quelli necessari nel territorio. Tanti ne servirebbero infatti per portare dal 5 al 10% la quota di popolazione anziana assistita a domicilio secondo il Pnrr, e per far funzionare i nuovi ospedali di comunità a conduzione infermieristica, che dovrebbero accogliere quei pa-

zienti che possono essere dimessi dai reparti ma non ancora nelle condizioni di tornare a casa. Così la caccia ai professionisti di altri Paesi si sta facendo sempre più agguerrita. Ha iniziato la Calabria nel 2022 convocando una pattuglia di 497 infermieri cubani, ne ha seguito l'esempio il Lazio che è andato a cercarli in Messico e Argentina. Meta prescelta anche dall'assessore alla sanità lombarda, Guido Bertolaso, che ha bussato poi alle porte del Paraguay. La Sicilia invece ha spaziato dal Sud America, all'Ucraina, passando anche per Libia e Guinea.

La conta finale la fa sempre l'Ordine degli infermieri, per il quale gli stranieri che lavorano attualmente in Italia sono 23 mila, il 5,5% del totale, di cui 15.674 provenienti da Paesi Ue e 9.456 extra comunitari. A questi poi andrebbero aggiunti i 13 mila arrivati in Italia con i provvedimenti emergenziali legati al Covid e alla

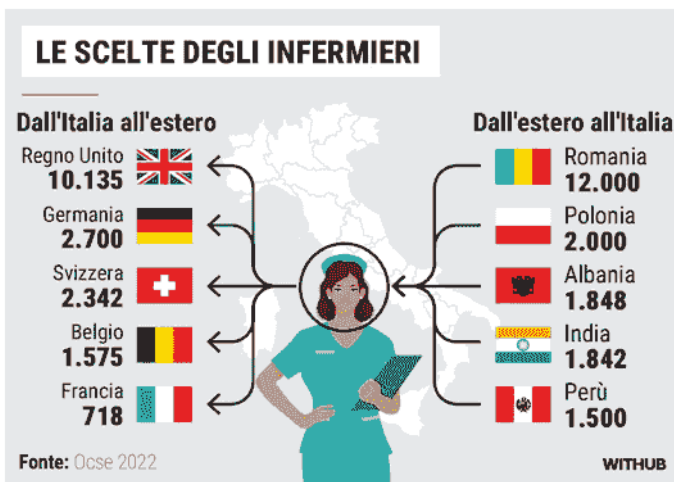
guerra in Ucraina: la maggioranza proviene da Est Europa, India e Perù e si concentrano soprattutto in Lombardia, Lazio, Piemonte, Emilia Romagna e Veneto.

Ma anche qui, se tanti ne arrivano altrettanti se ne vanno, attratti soprattutto dal Regno Unito, dove lavorano oltre 10 mila di loro, Germania (2.700), Svizzera (2.342) e Belgio (1.175). Per spiegare il perché della fuga basta ascoltare uno di loro, Antonio Torella, rientrato in Italia dall'Inghilterra per avviare una delle nuove Case di comunità: «Appena rientrato sono stato tempestate di chiamate da strutture sanitarie inglesi che mi offrivano 1.600 euro a settimana anziché al mese, quanti se ne guadagnano in Italia». L'assessore piemontese Riboldi, intanto, spiega che «stiamo lavorando senza sosta per trovare soluzioni nel breve periodo come l'istituzione di borse di studio per rendere più appetibile la pro-

fessione infermieristica e attrarre competenze da Paesi italo-foni o affini». Tutto, precisa, avverrà «in un percorso di parificazione dei percorsi formativi con quelli italiani e selezioni che verifichino le competenze e la conoscenza della lingua italiana, predisponendo percorsi di inserimento».

Intanto a fine anno decade il provvedimento che fino ad ora ha consentito di semplificare le assunzioni di medici e infermieri extra Ue, mentre si sono perse le tracce dell'intesa Stato-Regioni che da un lato velocizzava le pratiche, dall'altro istituiva una commissione per la verifica delle qualifiche professionali. Così la corsa al reclutamento fuori confine diventerà a ostacoli e senza garanzie di qualità dell'assistenza. —

**Da Torino l'assessore in visita a Tirana per siglare accordi con le università**



**L'allarme della Fondazione Gimbe "Ci sono 5.500 medici di famiglia in meno"**



In Piemonte, secondo le stime dei sindacati, mancano dai 4.000 ai 5.000 infermieri





# Il Papa stabile, nessuna crisi maschera dell'ossigeno di notte

La prognosi resta riservata, la ventilazione meccanica usata per farlo dormire meglio  
Da oggi via ai riti della Quaresima: un calendario serrato che Bergoglio seguirà a distanza

di **ANDREA GUALTIERI**  
**IACOPO SCARAMUZZI**  
CITTÀ DEL VATICANO

Una giornata di tregua. Puntellata da molte precauzioni perché il quadro resta «complesso»: i medici che lo hanno in cura sanno che non si possono escludere nuove ricadute, come è avvenuto più volte negli ultimi giorni. Ma ieri il Papa non ha avuto altre crisi respiratorie, e questo è già un elemento di sollievo in Vaticano. Senza nascondere i problemi: anche questa notte, la seconda di seguito, Francesco ha dormito attaccato a una maschera per la ventilazione meccanica. E i sanitari non si sbilanciano a prevedere il giorno in cui si potrà sciogliere la prognosi, lasciando che l'ombra dell'assenza del Papa si allunghi sul calendario del prossimo futuro.

Dal punto di vista clinico, spicca il fatto che bollettino quotidiano è tornato a definire «stabile» la situazione dopo la grande incertezza di lunedì, quando due episodi di insufficienza respiratoria acuta, causati da importante accumulo di muco, avevano causato un improvviso e inquietante peggioramento. Ieri il Papa ha vissuto una giornata di riposo alternato alla preghiera, senza svolgere attività lavorativa né ricevere visite. Ma è rimasto apiretico, sempre vigile, orientato. Si è spostato dal letto alla poltrona e ha collaborato alle terapie. E almeno di giorno è stato sufficiente utilizzare la ventilazione ad alti flussi tramite cannule nasali. Segnali indubbiamente positivi.

Questo però non vuol dire che non siano possibili altre criticità:

«Frequenza e repentino insorgere di broncospasmo non sono inattesi in questa situazione di polmonite», è stato sottolineato in Vaticano. Per il momento, secondo quanto trapela, cuore e reni sembrano reggere bene: dalle analisi non apparirebbero indicatori di risentimento nel quadro complessivo, dopo le quattro crisi insorte nella degenza ospedaliera e in particolare dopo le due condensate in poche ore lunedì pomeriggio. E questo è un elemento significativo, in un paziente di 88 anni arrivato oggi al ventesimo giorno di ricovero. Anche il fatto che non risultino cambiamenti sostanziali nella terapia non viene letto negli ambienti della Santa Sede come fattore negativo ma come «evoluzione normale di una persona che affronta la polmonite».

Resta però l'attesa e la preoccupazione per una situazione che ancora non si può assolutamente considerare fuori pericolo e per la quale ogni giorno viene vissuto in un'altalena di lenti segnali di assestamento e sempre più frequenti episodi critici. Mentre ogni sera continua il rosario in piazza San Pietro per pregare per la salute del Papa, nei prossimi giorni di certo Francesco non si vedrà. Come ogni mese ieri è stato diffuso il video per le «intenzioni di preghiera del Papa»: registrato prima dell'ospedalizzazione, si sente la voce di Francesco, ma il Papa non appare perché, hanno fatto capire in Vaticano, mostrare ora un Pontefice sano avrebbe potuto ingenerare confu-

sione. Oggi la Curia sarà senza Papa alla tradizionale celebrazione delle ceneri sul colle romano dell'Avventino, Francesco sarà sostituito dal Penitenziere maggiore, il cardinale Angelo De Donatis. Domenica si svolgerà il terzo evento giubilare senza pontefice: dopo quello degli artisti, caduto nei primi giorni del ricovero, e quello dei diaconi, sarà un cardinale a rappresentare Francesco al Giubileo dei volontari. Non si parla della possibilità che il Papa compaia all'Angelus domenicale, ipotesi pur accarezzata la settimana scorsa, quando le condizioni cliniche lasciavano intravedere una via d'uscita, prima delle ripetute crisi respiratorie degli ultimi giorni. La Pasqua è ancora lontana per fare previsioni. Ma già è sicuro che il Papa parteciperà solo «in comunione spirituale» al ritiro spirituale quaresimale che la Curia romana svolgerà dal nove al quattordici marzo prossimo. Le meditazioni, che saranno pronunciate dal predicatore pontificio, padre Roberto Pasolini, verteranno sulla «speranza della vita eterna». Il portavoce vaticano, Matteo Bruni, ha assicurato che il tema «è stato deciso settimane fa senza e non ha alcun riferimento diretto a quanto sta avvenendo questi giorni».

Nella situazione attuale  
i broncospasmi possono  
essere frequenti  
e repentini: sono episodi  
da mettere nel conto

Il quadro resta complesso  
ma dopo le difficoltà  
di lunedì ha trascorso  
la giornata alternando  
il riposo alla preghiera





LO PNEUMOLOGO

di MICHELE BOCCI

## “I tempi di recupero saranno lunghi il rischio è che si debiliti sempre di più”

**F**rancesco Blasi è pneumologo e direttore del dipartimento di medicina interna del policlinico di Milano.

### Perché il Papa di notte è sottoposto alla ventilazione meccanica non invasiva?

«Perché così riceve un supporto alla parte muscolare dell'apparato respiratorio, riducendo quindi lo sforzo. Durante la notte viene aiutato a mantenere l'ossigenazione e contemporaneamente a fare un corretto riposo soprattutto del diaframma, un muscolo involontario. In più, il ventilatore aiuta ad eliminare le secrezioni».

### E l'ossigenoterapia ad alti flussi di giorno a cosa serve?

«Anche con l'alto flusso il Papa riceve un po' di pressione. Quel metodo ha il vantaggio del controllo della quantità di ossigeno che viene erogato. Durante il giorno c'è una respirazione volontaria più facile. Lo schema è normale: ore del giorno ad alto flusso, ore notturne con la ventilazione».

### Il Papa sta facendo la fisioterapia, significa che è seduto in poltrona?

«La fisioterapia si può fare sia da sdraiati che in poltrona o anche in piedi. Comunque, si tratta di

un'attività che serve sempre ad utilizzare al meglio la muscolatura respiratoria. Ci sono anche esercizi per drenare le secrezioni. E di certo fanno anche riabilitazione motoria. Detto questo, se fosse in poltrona sarebbe un buon segno. Stando a letto si perde il tono muscolare e invece il fatto che possa essere tenuto in posizione seduta è importante, perché fa mettere in moto muscoli diversi».

### Lunedì si era accumulato del muco e il Papa aveva avuto due crisi respiratorie. Il rischio che si ripetano episodi del genere è passato?

«No, non è passato. Finché c'è l'infiammazione bronco-polmonare la produzione di muco può improvvisamente dare quei problemi. Per fortuna il Papa non ha sviluppato la polmonite ab ingestis, che si temeva dopo l'inalazione del vomito dell'altro giorno».

### Dai primi giorni i medici del Gemelli sottolineano che il Papa è apiretico, sempre vigile, collaborante alle terapie e orientato. Cosa ci dicono questi dati?

«La febbre è la risposta all'infiammazione polmonare e

all'infezione. Essere senza, è segno di controllo della malattia. Il fatto che sia vigile e collaborante è importante perché nell'anziano le infezioni e le sepsi possono dare confusione mentale e difficoltà. È orientato, significa che sa, ad esempio, dove si trova e che giorno è. Non ha dunque perso il contatto con il mondo esterno».

### I giorni di ricovero iniziano ad essere tanti. Il Papa dovrà restare ancora in ospedale a lungo?

«Da un paziente di 88 anni con la polmonite bilaterale e con le patologie croniche che ha lui non ci si poteva aspettare un ricovero breve. Anche l'andamento altalenante è tipico in questi malati. Il suo organismo sta lottando con l'aiuto degli antibiotici e di tutte le terapie, ma il recupero di una persona anziana in condizioni respiratorie critiche è lungo. E se lo stato acuto si prolunga, l'organismo si debilita ancora di più».

Buon segno che passi una parte della giornata in poltrona: stando sempre a letto si perde il tono muscolare

### CHI È

**Francesco Blasi**  
Pneumologo, a Milano dirige il dipartimento di medicina interna del policlinico



### IL BOLLETTINO

**Non ha la febbre, è vigile e prosegue la fisioterapia**

- 1** Ieri il Papa non ha avuto episodi di insufficienza respiratoria, né di broncospasmo
- 2** I medici hanno fatto sapere che non ha febbre, è vigile, orientato e collabora alle terapie
- 3** Di giorno il Papa ha fatto l'ossigenoterapia ad alti flussi e anche la fisioterapia respiratoria
- 4** Per la notte i medici hanno prescritto al Papa la ventilazione meccanica non invasiva: l'aiuterà a riposare

