

18 febbraio 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

Martedì 18 febbraio 2025

Abbonamento €1,70

BE Rebel Pay per you

Inquadra il risparmio sulla polizza auto



BE Rebel Pay per you

IL VERTICE

Truppe per Kiev, l'Europa frena

Guerra in Ucraina, Macron riunisce a Parigi i leader Ue. Aperture sulla spesa per la difesa ma non c'è intesa sull'invio di militari. Meloni: "Bisogna coinvolgere gli Stati Uniti". Zelensky: "Non accetteremo accordi che ci escludano". E domani va a Riad

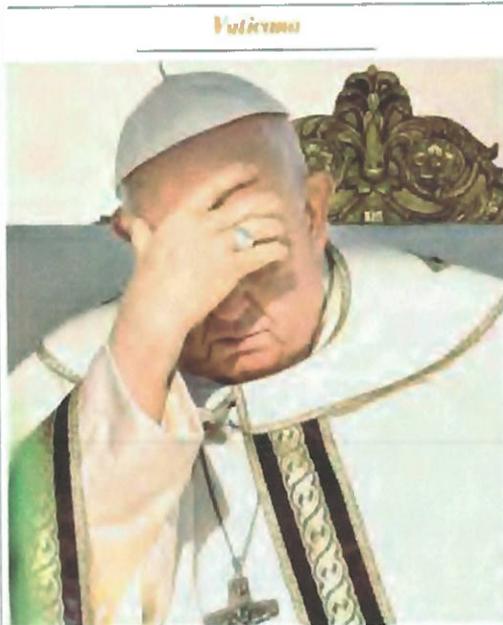
In Arabia Saudita al via il negoziato Usa-Russia: è il primo dall'inizio del conflitto

C'era una volta l'Occidente

di Lucio Caracciolo

Non abbiamo più certezze. A nemmeno un mese dall'insediamento di Trump alla Casa Bianca, queste quattro parole condensano il senso dello sconvolgimento in corso sotto i nostri occhi. Al netto degli annunci di propaganda, la rivoluzione geopolitica già segnala la crisi esistenziale della famiglia atlantica, il riavvicinamento fra Stati Uniti e Russia, la congiunzione delle guerre in Ucraina e in Medio Oriente, da interpretare entro una medesima equazione. Tutto sullo sfondo della vera sfida strategica globale, quella che oppone Stati Uniti e Cina. In tutte queste partite noi europei siamo al meglio attori secondari. Soprattutto, senza più bussola il vertice improvvisato fra otto Paesi atlantici convocato a Parigi da Macron è insieme sintomo di disperazione e primo pallido segnale di un tentativo di riscossa dei vedovi della vecchia Nato, depotenziata da Trump e Putin. A partire dalla tardiva consapevolezza che quando il gioco si fa durissimo le strutture dell'Unione Europea non reggono la competizione.

continua a pagina 25



Politicano

Ricovero più lungo per il Papa "Quadro clinico complesso"

di Iacopo Scaramuzza alle pagine 10 e 11

L'Europa si divide sull'invio di truppe in Ucraina. I leader di Francia, Italia, Germania, Spagna, Regno Unito, Danimarca, Polonia e Olanda, con i vertici Ue e Nato, riuniti a Parigi al summit convocato d'urgenza da Macron, trovano un'intesa sull'aumento della spesa per la difesa ma frenano sulla missione di peacekeeping. Meloni esorta a coinvolgere gli Stati Uniti. Zelensky avverte: «Non riconosciamo accordi presi senza Kiev». In Arabia Saudita al via il negoziato Usa-Russia.

di Brera, Cafèrri, Colarusso De Cicco, Gliori, Tito e Tonucci da pagina 2 a pagina 7

L'intervista

Schlein: la premier scelga l'Italia non Trump

di Giovanna Vitale a pagina 5

La polemica

Nuovi attacchi da Mosca il gelo di Mattarella

dal nostro inviato Concetto Vecchio

PODGORICA (MONTENEGRO) Nel giorno del secondo avvertimento russo Sergio Mattarella è in Montenegro. Visita di Stato in uno dei Paesi dei Balcani che preme per entrare nella Ue. Qualche ora prima di mettersi in viaggio da Roma ecco la doppia bomba sganciata da Mosca: una minaccia al presidente e un'intrusione hacker. Com'è l'umore, quando mette piede in albergo alle 18,30? Di sereno silenzio. Nessuna replica. Come già venerdì, dopo il primo sfregio.

alle pagine 8 e 9 con i servizi di Cerami e Ciriacò



L'inchiesta

Cpi, Nordio deve dare risposte entro il 17 marzo

di Conchita Sannino

Non conforme. L'Italia non ha collaborato, e non ha cercato di interloquire con la Corte penale internazionale, prima di restituire un torturatore libico alla sua libertà. Sul caso Almasri, la mancata consegna all'Aia del generale accusato di crimini contro l'umanità configura una condotta «inadempiente».

a pagina 19

Il caso



Superlavoro e stress specializzandi in fuga dalle corsie

di Michele Bocci a pagina 18

Il personaggio

Dandini: "Ragazze basta un attimo per tornare indietro"

di Simonetta Fiori

Non era previsto che avessimo un futuro, era previsto che lo sposassimo. Serena Dandini riesce a mantenere il buon umore, in tempi in cui c'è poco da ridere. La testa ficcata dentro una matrioska di borse di tessuto colorato, cerca la sua sigaretta elettronica, mentre cita la celebre battuta di Nora Ephron.

alle pagine 28 e 29

CORRIERE DELLA SERA

Milano: Via Solferino 21 Tel. 02 47891 Roma: Via Campanella 101 Tel. 06 47891

FONDATA NEL 1876

Versioni OnLine: Tel. 02 47891111 mail: servizioclienti@corriere.it

BE Rebel Pay per you



L'attacco di Djokovic «I casi Sinner e Swiatek fanno male al tennis» di Gaia Piccardi a pagina 42



Corsa al bond per famiglie Il successo dei Btp più: in un giorno 5,6 miliardi di Marco Sabella a pagina 34

Guidi polo? Con noi, l'RC Auto costa meno! BE Rebel Pay per you

Secondo affondo russo. Hacker attaccano l'Italia, colpiti i siti di trasporti e banche. La scelta di non replicare a Zakharova Mattarella, ora Mosca minaccia Vertice europeo dopo la mossa di Trump. Londra vuole l'invio di truppe, Roma e Berlino frenano

IL VERO PERICOLO

di Angelo Panabianco

Adesso che l'incubo è diventato realtà, adesso che Trump e soci hanno mandato in pezzi i rapporti inter-atlantici e l'Europa si ritrova nuda alla meta, il pericolo più grave che corriamo è che le opinioni pubbliche di diversi importanti Paesi europei, quali che siano gli allarmi lanciati dai leader, cerchino di nascondere la testa sotto la sabbia, si rifiutino di guardare in faccia la realtà. Naturalmente non può essere il caso (per riferirci solo a Paesi dell'unione europea) delle opinioni pubbliche di Polonia, Finlandia, Svezia, Baltici, che, per collocazione geografica, potrebbero essere, dopo l'Ucraina, le prossime vittime di Putin. Sono le opinioni pubbliche di altri Paesi europei (Italia compresa) il problema. Il pericolo maggiore, nonostante le apparenze, non è rappresentato dai rumorosi avversari del sostegno occidentale all'Ucraina che si sono dati tanto da fare fin dai primi giorni dell'invasione russa. Costoro si dividono (e si dividono) in due categorie. La prima era ed è composta dagli antioccidentali (filorusi e, tradizionalmente, antiamericani). Di destra e di sinistra. Per inciso, molti di coloro a cui oggi piace Trump lo apprezzano proprio perché va contro all'America che era sempre stata difesa dai filoumericani europei.



Meloni e i leader europei al vertice ristretto ieri a Parigi

Nuovo attacco dalla Russia a Sergio Mattarella. «Le sue parole avranno conseguenze», ha minacciato il portavoce del ministero degli Esteri Zakharova riferendosi al discorso di Marsiglia. Ma se il Colle «serenamente» tace, alla Camera è stata un'ondata di solidarietà per il presidente, anche se poi il M5s si è dimesso. Intanto da Parigi, al vertice per rispondere a Trump su Kiev: «Nessuna decisione senza il sì dell'Ucraina».

di pagina 2 a pagina 9



TUTTA SCENA

CRISI E TRATTATIVE: il ruolo di Riad, nuovo crocevia

di Federico Rampini

Trump rimette l'Arabia al centro. La sceglie come sede delle trattative con la Russia. Deve coinvolgerla sul futuro di Gaza. Riad diventa un crocevia per la soluzione dei due conflitti aperti. Rinasce la relazione speciale inaugurata nel 2017: Trump scelse di esordire all'estero con una tournée che iniziava nel Regno saudita.

continua a pagina 9

IRCASTOLO, LE MOTIVAZIONI

La fine di Giulia «Impagnatiello voleva ucciderla da sei mesi»

di Giuseppe Quastello



Alessandra Passasano, e Giulia

«rudele e «narcisista ferito, zimbello del collegio». Nelle motivazioni del carcere a vita all'assassino di Giulia, uccisa quando era incinta, anche il fatto accettato che Alessandro Impagnatiello avesse premeditato il delitto della compagna da sei mesi.

a pagina 18

Talenti L'esperta: potenzialmente ce n'è uno in ogni classe, vanno aiutati



Alberto Carucci Cingolani, 7 anni, di Macerata; Samuele Parodi, 11, di Zafferana Etnea (Catania); Leonardo Vincenzi, 11, di Mozzo (Bergamo)



Romeo Guadagnin, 11 anni, di Rovigo; Federico Isopri, 14, di Roma; e Asya Belghith, 9, di Livorno

Musica, numeri, scacchi I baby prodigio d'Italia

di Paolo Virtuani

Piccole star. Baby prodigio che suonano il pianoforte, giocano a scacchi o fanno di conto, recitano e danzano come dei veri numeri uno. Eppure... Eppure sono bambini. «In ogni classe — dice l'esperta — potenzialmente ce n'è uno con capacità superiori. Ma aiutiamoli a non sentirsi dei marziani».

a pagina 21

Vaticano I medici: cambia terapia «Quadro complesso» Si allunga il ricovero di papa Francesco

di Margherita De Bac e Gian Guido Vecchi

Il quadro clinico di papa Francesco, che dallo scorso venerdì è ricoverato al policlinico Gemelli di Roma per un'infezione delle vie respiratorie, è «complesso». Gli esami hanno accertato una «infezione polimicrobica» e la terapia è stata modificata per la seconda volta. La sala stampa vaticana parla di «una eleganza ospedaliera adeguata che si allunga». Ieri sera Bergoglio era sberlezzato.

alle pagine 10-11

IL COMMISSARIO UE: NUOVE MISURE POSITIVE Migranti, un'altra stretta «Aumentare i rimpatri»

di Monica Guazzoni

Migranti, nuova stretta del Viminale: «Aumentare i rimpatri». Questo l'impatto rilanciato dalla premier Meloni e dal ministro dell'Interno Lamorgese alla conferenza dei prefetti e dei questori. Il commissario Ue: «Misure positive».

a pagina 12

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Se ho capito bene, il sommo Djokovic pensa che Sinner sia innocente, ma poiché in passato erano stati puniti per doping altri innocenti, anche lui avrebbe dovuto essere trattato da colpevole. L'ingiustizia comune come unica forma di giustizia possibile. Un modo di pensare abbastanza aberrante, ma umanamente comprensibile, dato che tutti tendono a concepire la vita come un paragone continuo e la buona sorte altrui serve solo a rimarcare la propria avventura. C'è un capitolo del Conte di Montecristo dove un uomo si avvia con rassegnata calma al patibolo, ma appena apprende che un altro condannato a morte (per delitti diversi, oltretutto) ha ottenuto la grazia, rivolge contro il destino che fino a un attimo prima aveva

Elogio dell'ingiustizia

serenamente accettato. «Perché lui sì e io no?». Chi non l'ha mai pensato, almeno una volta. Il buon senso porterebbe a formulare il ragionamento opposto. A ritagliarsi che Sinner sia stato trattato con giustizia, così il suo caso farà da precedente. Ma essere contenti per il futuro non regala alcuna soddisfazione: non quanta ne dia recriminare sul passato. Se proprio si vuole trovare un privilegio in Sinner, riguarda la sua possibilità di pagarsi il migliore avvocato su piazza. Ma è un rammarico che non riguarda certo Djokovic, né nessun altro milionario della racchetta. Se lo possono consentire, quel rammarico, solo coloro che non si possono consentire quell'avvocato.

gramellini@corriere.it

PRINCIPIUM BIOS LINE Chiedi l'Eccellenza alla Natura

IL VATICANO

Il Papa si aggrava in ospedale il fantasma delle dimissioni

AGASSO, ARCOVIO, GARIBOLI - PAGINE 14 E 15



TORINO

Se il corso universitario sul queer diventa un comizio anti-governo

CHIARA COMAI - PAGINA 18

LA SOCIETÀ

Adolescenti e sesso precoce bisogna parlarne a scuola

CHIARA BARACCINO - PAGINA 23



LA STAMPA



VI MARTEDÌ 16 FEBBRAIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € IL ANNO 170 € IL MESE 48 € TRIMESTRE 1.100 € ANNO (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • IPERBOLONE ASS. POSTALE N. 01.153103 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 • DIM. 1, DCE 10 • www.lastampa.it

GNN

MILITARI CUSCINETTO CON LA RUSSIA; GRAN BRETAGNA E FRANCIA FAVOREVOLI; GERMANIA, ITALIA E SPAGNA CONTRARIE. IL NODO DELLE GARANZIE AMERICANE

L'Europa in tilt, il gelo di Meloni

Ucraina, al vertice di Parigi non c'è accordo sulle truppe per garantire la pace. La premier: nessuna mossa senza gli Usa

IL COMMENTO

Le ragioni dell'Italia e gli errori di Macron

FRANCISCA SPORZA

Per trovare un attacco di pari brutalità ricevuto dall'alleato americano bisogna forse risalire al 2003, quando Donald Rumsfeld, sempre alla Conferenza sulla sicurezza di Monaco, definì l'Unione che si opponeva all'uso della forza in Iraq "Old Europe" (altri tempi, anche nelle offese). In quell'occasione, però, a riscattare l'orgoglio europeo, c'era il ministro degli Esteri tedesco Joschka Fischer, che gli rispose a tono: "Sorry, I'm simply not convinced", se volete una guerra sbagliata fatevela da soli.

Stavolta, alle affermazioni del vicepresidente americano J. D. Vance sul supposto disastro tattico e valoriale europeo, ha risposto invece un presidente francese in verticale crisi di consenso, che ha convocato un vertice nella capitale sbagliata, a cui hanno partecipato pochi paesi piuttosto diversi tra loro (uno non è neanche più nell'Unione Europea), un cancelliere tedesco dimezzato - le sue dichiarazioni hanno validità per una settimana al massimo, che senso ha tenerne conto? - e i leader più forti in patria carichi di legittime perplessità sul format. - PAGINA 4

LE IDEE

Ma Bruxelles decida di non farsi bullizzare

Tommaso Nannicini

Se i dazi made in Usa diventano anarchia

Giorgio Berbe Navarretti

BRIGOLINI, CECARULLI, DI MATTEO, MAGRI, MALPETANO, SIMONI, TRINGHI

Dopo quasi quattro ore di discussioni le divisioni rimangono tra i partner europei, anche se con la funzione informale di ieri si è cominciata ad abbozzare una prima, timida linea comune sulla risposta da dare a Donald Trump in merito al dossier della guerra in Ucraina e a quello della sicurezza del Vecchio continente. - PAGINA 14

Schlein sta con Conte "Insieme in piazza"

Niccolò Carratelli

L'OCCIDENTE DIVISO

C'era una volta l'amico americano

DOMENICO QUIRICO

L'Atlantico si fa più largo. La Nato, a cui la guerra in Ucraina sembrava aver tolto rughe spese come ragazzate, si avvia a una imprevedibile scomparsa *ratione senectutis*? Trump e famiglia con il loro imprinting chemescola lo quella sirenata, furia rampante, culto dei soldi e il vecchio adagio *homo hominibus lupus*, hanno avviato un congedo che pare debba essere traumatico. - PAGINA 7

Attacchi a Mattarella Salvini, zitto e Mosca

PIAVIA FIRINA

E'nuente, Matteo Salvini non ce la fa: anche ieri ha disertato l'ovvia incidenza della solidarietà al presidente della Repubblica Sergio Mattarella (peraltro in buona compagnia: anche l'altro discusso del vecchio governo gialloverde, Giuseppe Conte, ha preferito sopire, troncato, ignorare). Non è il dantesco "del tacere" ma tutto il contrario. - PAGINA 9

LA POLITICA

Marina Berlusconi anti-Giorgia a destra

ALESSANDRO D'ANGELE



C'è poco da fare, la storia travalica i confini della casa. Ed è la storia di una leadership involontaria per evocazione e vocazione. Questione di quid, anch'esso ereditato, quanto le fidejussioni di Forza Italia, che resta pur sempre un partito proprietario. Insomma: Marina, la Cavaliere di fatto e di diritto. Il bello, di questa storia, è anche il suo essere e apparire sempre come non compiuta. - PAGINA 11

L'INTERVISTA

Sciarra: vanno difese le corti internazionali

FRANCESCO ORIONNETTI

«Come studiosa, giudice costituzionale, e da ultimo come Presidente, ho avvertito sempre molto forte un senso di rispetto per il lavoro delle Corti straniere, quindi ho cercato di allontanare dai miei orizzonti qualunque forma di delegittimazione soprattutto delle corti sovranazionali e internazionali, dice la professoressa Silvana Sciarra, presidente emerita della Consulta. - PAGINA 13

LE LACRIME DELLA CANTANTE GAIA IN TV CON VENERI



Una ragazza che ha vinto Amiche che è arrivata seconda a X Factor dubito che pianga per via di Davide Maggio. - PAGINA 20

MIRIAM FALLOCI E L'INTERPRETAZIONE DI FALLACI



Oriana Fallocci detestava l'idea che la sua vita finisse in un film. Diceva: «Che lo facciano quando morirò». - PAGINA 19

BUONGIORNO

Il mostro del giorno, su cui si sta riversando l'unanime disprezzo, è il padre che, per proteggere il suo cane, ha addobbato a un inesistente randagio l'uccisione della figlioletta di nove mesi. Chiunque di noi è incapace di concepire un motivo che giustifichi una bugia simile dentro una tragedia simile. Forse lo sarebbe solo un grande scrittore, perché i grandi scrittori ci insegnano a sospendere il giudizio. Sto leggendo *Il giorno dell'ape*, l'acclamato romanzo di Paul Murray, in cui una ragazza di famiglia povera della provincia irlandese si fida di un campione di calcio locale, figlio dell'uomo più ricco della zona. Poco prima del matrimonio, il campione muore (non sto svelando nulla, si capisce tutto nelle prime pagine), e la ragazza, smascherato il tutto, si fida di un altro e lo sposa.

Il mostro del giorno

MA FALLOCI

L'unanime disprezzo: è del paese e si riversa sulla ragazza. Il sospetto che fosse una poco di buono, una cacciatrice di dote, una mezza sguadrina, ha trovato la più sciagurata e manifesta delle conferme. Soltanto noi che leggiamo, restiamo muti. Giudizio sospeso. Abbiamo intuito qualcosa che al paese sfugge, e nulla è respingente quanto la maldiscezza impietosa di chi nulla sa, tantomeno può sapere del puro e disperato amore che squassa la ragazza. La vita è la vita e i libri sono libri, si obietterà, e non sono d'accordo: i libri raccontano la vita e la vita nutre i libri. L'una e gli altri dovrebbero insegnarci che, davanti al male, il più sciagurato e manifesto, pronunciare un giudizio immediato e inclemente, e dunque facilissimo, potrà al massimo renderci peggiori, persino ai nostri stessi occhi.

PREFABBRICATI
PRE SAL

PROFESSIONALE PREFERIBILE
DE SERVIZIO ANCHE
PER L'IMPIANTO INDIVIDUALE

SALMOUR 020 7 0122049181
www.presalprefabbricati.com
info@presalprefabbricati.com

DENTAL FEEL
PROFESSIONISTI DEL BUSINESS DENTALE

RICHIEDI ORA LA TUA VISITA.

WWW.DENTALFEEL.IT
S.S. Dott. Armando Ferrara



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 101 N. 47012

NAZIONALE



Martedì 18 Febbraio 2025 • S. Simone vescovo

IL GIORNALE DEL MATTINO

La circolazione del giornale è di circa 1.000.000 copie

Il giallo del costumista

Morte sul set, sarà sentita la troupe di Parthenope

Di Corrado a pag. 12



Stasera la serie su Rai1

Miriam Leone «L'esempio Fallaci una donna di lotta»

Satta a pag. 21



Verso l'Europa League

Soulé più Dybala una doppia Joya per Roma-Porto

Angelini e Carina nello Sport



Truppe in Ucraina, Ue divisa

► Fumata nera al vertice di Parigi sull'invio dei militari dopo l'eventuale tregua tra Mosca e Kiev Meloni arriva in ritardo e frena Macron: «Gli Usa vanno coinvolti, no a un formato anti-Trump»

Surplus di 53 miliardi

L'export tiene nonostante la crisi dell'automotive

Andrea Bassi

L'editoriale

PREDICHE E TORPORE, SQUILIBRIO ATLANTICO

Alessandro Campi

Il discorso di Monaco del vice-presidente statunitense JD Vance è stato letto in modi radicalmente opposti. Da alcuni come un salutare rischiaro all'Europa, accusata di essersi troppo discostata dai suoi stessi valori fondamentali e invitata, perciò, a riscoprirli come premessa del suo rilancio come soggetto politico. Dall'altro come un atto arrogante e sgarbato che rischia di minare, al tempo stesso, la credibilità degli Stati Uniti come paese guida della democrazia liberali e le storiche relazioni transatlantiche.

Vance, in particolare, si è detto preoccupato per l'arretramento che l'Europa sta facendo registrare da anni sul piano della libertà di pensiero e dello spirito di tolleranza. A suo giudizio, i politici europei tendono sempre più spesso a demonizzare le scelte degli elettori, quando queste non coincidono con i loro desiderata, e a tenere in scarsa considerazione gli orientamenti dell'opinione pubblica, specie quando quest'ultima tende a discostarsi dagli orientamenti per casi dire ufficiali e mainstream.

Continua a pag. 23

ROMA Il vertice di Parigi si è chiuso con una fumata nera sull'invio di militari dopo l'eventuale tregua tra Russia e Ucraina. I leader europei si sono mossi in posizioni contrapposte. Il cancelliere tedesco Scholz: «Prematuro parlare». La presidente della Commissione Ue, von der Leyen: «Kiev merita la pace attraverso la forza». Dalla premier Meloni (arrivata in ritardo) lo stop a Macron, che ha voluto questo vertice "ristretto" all'Eliseo: «Gli Stati Uniti vanno coinvolti, no a un formato anti-Trump».

Pierantozzi, Romano, Sciarra e Ventura da pag. 2 a pag. 4

Intervista al ministro della Difesa

Crosetto: «Bruxelles siederà al tavolo essenziale il dialogo con Washington»

Francesco Rocchi

Alla fine Trump non stenderà da solo al tavolo con Putin. L'Europa però deve farsi sentire «con una voce sola». A dirlo in un'intervista a Il Messaggero è il ministro



della Difesa, Guido Crosetto. «Senza gli Stati Uniti non andiamo da nessuna parte», aggiunge. «Per fortuna possiamo contare su una leader come Meloni lei terrà aperto il dialogo tra Usa, Ue e Ucraina».

A pag. 5

L'analisi

TRE PROPOSTE PER LA DIFESA COMUNE

Francesco Grilli

Vengo dalla scuola del realismo e per questo motivo che ritengo che l'Europa debba accettare di non essere presente al tavolo delle trattative sulla pace in Ucraina».

Continua a pag. 23



Il campo centrale del Foro Italico durante una partita degli Internazionali di tennis. Nello Sport

Papa, nuova terapia e ricovero lungo «Quadro complesso»

► Francesco ha «un'infezione polimicrobica» La bolla in ospedale per evitare corvi e trame

Franca Giannola

Il Papa non ha una linea di febbre, sta seguendo la terapia antibiotica che (finalmente) mostra risultati dopo le analisi a cui è stato sottoposto al Gemelli. Ma ha una «infezione polimicrobica delle vie respiratorie», siamo in presenza di «un quadro complesso». È la fine della degenza e impossibile da prevedere tutto dipende da come reagirà alle nuove cure.

A pag. 11

Festa alla Sapienza

Da Bachelet a Moro il secolo intenso di Scienze Politiche

Mario Ajello

Ha sfornato tre premier la facoltà di Scienze politiche di Roma La Sapienza. Continua a pag. 9

Chiesto l'ergastolo



Diabolik, il delitto che ha cambiato la mala romana

ROMA Per l'omicidio di Fabrizio Prati, noto come Diabolik, c'è un solo imputato: Raul Isidoro Cabrerón. E per lui, autore del delitto che ha cambiato la mala romana, i pm hanno chiesto l'ergastolo.

Mozzetta a pag. 13

VILLA MAFALDA

CENTRO DI TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT

Via Monte delle Gioie 5, Roma - Info 06 86 09 41 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

PESCA GRANDE SOCR

Oggi il Sole fa il suo ingresso nel segno biondo inizia l'alta stagione. La sua presenza ti favorisce, portando luce e consapevolezza nella tua vita. Per certi versi ti induce a fare il punto della situazione, valutando la strada percorsa nell'ultimo anno e ridefinendo gli obiettivi in funzione delle tue esigenze attuali. La chiave che cerchi la trovi nell'amore, che a sua volta alimenta i sogni che ti guidano e ti portano lontano.

MANTRA DEL GIORNO

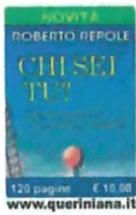
Con piccoli passi tutto può cambiare.

L'ecocoppo a pag. 23

* Il prezzo per copie è di € 1,40. Per abbonamenti e arretrati: abbonamenti@ilmessaggero.it. Per pubblicità: pubblicita@ilmessaggero.it. Per informazioni: info@ilmessaggero.it. Per il servizio clienti: 06 491404. Per il servizio clienti: 06 491404. Per il servizio clienti: 06 491404.



Dir. Resp.: Marco Girardo

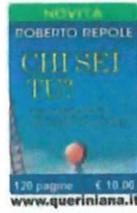


Mercoledì 18 febbraio 2020

ANNO LVIII n° 41
1,50 €
Bari - Pinerolo -
Napoli - Crotti
(quotidiano e sabato)

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Mattarella e la Ue senza rotta PRIMO PASSO NON DIVIDERSI

ANDREA LINAZZA

A ripetersi degli attacchi nati al Presidente della Repubblica di Mattarella, ma senza alcuna base, la stampa internazionale di Sergio Mattarella, stituta che sta garantendo una rotta sicura e autorevolezza all'Italia in uno scenario di crisi che si va facendo convulso e complesso. La sua fermezza istituzionale e la sua coerenza democratica non solo lo rendono il punto di riferimento per il nostro Paese, ma stanno anche dando all'Europa l'esempio di come essa può far risuonare la propria voce unica nel concerto globale. Mattarella dal 24 febbraio 2022 è stato fermato nel denunciare l'invasione dell'Ucraina da parte di Mosca e nel ribadire la necessità di andare al fianco di un popolo oppresso in seguito al diritto internazionale. Il papa ha avuto a ripetersi al massimo non determinazione le ingiurie di Lino Musca, uomo più ricco del mondo e ispiratore del leader Usa Donald Trump, quando ha detto che i giudici impegnati nel caso dei migranti involti in Albania avrebbero dovuto dimettersi. Oggi vediamo una marea del tutto inedita stringersi sull'Unione europea, chiamata a una sfida che non è eccessivo definire esistenziale. Non perché sia a rischio la sua sopravvivenza: a scomparire potrebbe essere il suo ruolo politico significativo nel mondo, compreso tra il neo imperialismo americano e l'imperialismo espansionista del Cremlino. È stato detto giustamente che alla Conferenza sulla Sicurezza svoltasi a Monaco lo scorso fine settimana i discorsi del vicepresidente Usa JD Vance e del presidente ucraino Volodymyr Zelensky hanno delineato due visioni opposte per l'Europa.

continua a pagina 2

Editoriale

Spazzati dalla pace di Trump II. MEDIATORE MANCATO

ENRICO FATINANTE

Il paradossale è che, dopo aver impegnato l'America quasi tre anni dello scoppio del conflitto senza fare grandi per ritagliare quel ruolo da mediatore nella guerra senza all'Ucraina che pure la storia poteva aver bisogno, l'Unione Europea e gli Stati membri non riescono concretamente di essere tagliati fuori dal tavolo delle trattative che l'amministrazione Trump sta tentando di avviare. È una necessità quella che si sta consumando in questi giorni e che ha visto ieri i principali leader continentali riuniti a Parigi per un vertice che è un tassello d'Europa ma al tempo stesso, essendo un'iniziativa voluta dal francese Macron (e per questo con più di qualche remora di Giorgio Meloni), è pure l'espressione schiatta a una Unione Europea internamente incompiuta. È lì il punto con un'altra sensazione che aleggia in queste settimane, in parte del circuito mediatico un imbarazzo, quasi un fastidio, dopo un anno trascorsi a riproporre all'antico e a sopprimere Putin sostanzialmente solo alimentando - spesso dalle scimmie dei nostri salotti - una guerra "per procura" fino all'ultimo ucraino, invitando questi anni in serie (peraltro non con qualche scricchiolio "contabile") e stando ben attenti a non parlare di truppe da schierare. Senza considerare con forza e convinzione l'alternativa di una soluzione diplomatica che avesse la Ue come promotrice indefessa. Un impegno, diciamo, per il fatto che un qualcuno risponde a parlare esplicitamente di pace almeno come obiettivo da perseguire. Una prospettiva che viene da alcuni già definita una "vera condizione" ancor prima che ci si avvicini almeno a quel tavolo e se ne conoscano i termini.

continua a pagina 74

GERMANIA Intervista esclusiva al presidente della Conferenza episcopale Bätzing: diamo risposte positive alle paure dei cittadini



I vescovi tedeschi: Afd incompatibile con democrazia e valori cristiani

«Chi ha votato il rinvio e il rinvio non può solo agitare lo scudo inaccettabile dal punto di vista dell'impegno cristiano di Dio e dell'uomo, con difficoltà per un paese che si definisce democratico». Afferma di una settimana dalle elezioni tedesche del 23 febbraio, in una intervista esclusiva ad Avvenire il presidente della Conferenza episcopale tedesca, il vescovo di Limburg e capo Bätzing nelle parole dell'intervista: «Le elezioni di domenica prossima risentite in Italia non sono la democrazia non è respugnabile».

Del 18 a pagina 5

IL FATTO Non passa il sostegno militare diretto né si individua una strategia per partecipare alle trattative

Divisioni armate

Al vertice di Parigi i 7 Paesi Ue e la Gran Bretagna non trovano l'accordo sull'Ucraina. Nuovo attacco (con minacce) di Mosca a Mattarella. Scatta la solidarietà della Camera

DANIELE ZAPPALÀ

INTEGRAZIONE. RAPPORTO ISMU Gli stranieri residenti in Italia verso la quota di 6 milioni Governo avanti sull'Albania

In Italia le persone con background migratorio si avvicineranno ormai a quota 6 milioni. Il rapporto ha una scia una fotografia del mondo migrante in Italia, un "popolo" ormai numeroso, consolidato e variegato: crescono i residenti nelle regioni straricche senza cittadinanza, diminuiscono invece gli irregolari e i migranti arrivati dal mare. Al riguardo, il governo si determinerà a portare avanti il protocollo Italia-Albania, ha detto nella premessa Giorgio Meloni parla da uomo alla rieducazione dei profughi e dei migranti.

Milano e Spagnolo
a pagina 6 e 8

Principale alla pagina 2-3

FRANCESCO PREGA PER I MALATI Il Papa non ha più la febbre ma l'infezione è complessa «Il ricovero non sarà breve»

«Ho fatto degli accertamenti effettuati» il quadro clinico risulta «complesso» e richiederà «una degenza ospedaliera adeguata». È stata la Sala stampa vaticana a riferire nella tarda mattinata di ieri dello stato di salute del Papa ricoverato dal 14 febbraio nel Policlinico Gemelli. Secondo un dettaglio messo il Papa soffre di una «infezione polmonare della via respiratoria» che ha determinato un ulteriore modifica della terapia. Comunque il decorso è sotto controllo. La conferma arriva in serata dal direttore della Sala stampa vaticana.

Milano
a pagina 17

5 ANNI DOPO LA PANDEMIA Codogno e Alzano, dove il Covid resta una ferita

Brescia e Vicenza a pagina 7

GIOVANI A RISCHIO Nora e Camilla, la droga torna ad uccidere

Bari a pagina 10

GIÀ RACCOLTI 5,6 MILIARDI Collocamento Btp Più con partenza sprint

Atene e Roma a pagina 13

Peccatori cercanti

Bene lo ha detto la teologia scolastica: la felicità dell'uomo, la sua beatitudine perfetta, nasce dalla visione di Dio nell'abbilità, visione detta "beatifica". Quando, nel corso di una visione grandiosa, il profeta Isai vede Dio apparire davanti, e al contrario una allegria quella che egli proferiva: «Ditevi la speranza perfetta, perché un uomo delle labbra impure lo sono e in mezzo a un popolo dalle labbra impure io abito; eppure, i miei occhi hanno visto il re, il Signore dell'universo» (Is. 6,5). Questo perché l'ascolto con il Dio tre volte santo è come la rivelazione, per contrasto, della propria indegnità; la scoperta della propria debolezza appare al

Quando viene la felicità
Adriano Candiani

profeta come una pesante croce, il principio della sventura. E questa convinzione che ci spinge a tenere Dio lontano allontanando il personale qualificato a rinchiodarlo in santuari specializzati, da dove non verrà a mettersi sotto il naso che noi non siamo all'altezza. Affermando che il Regno di Dio è vicinissimo a noi, circondandoci di personale qualificato a Gesù e dice il contrario, l'esperienza del Regno è esperienza della misericordia - cioè, dell'amore di Dio ricevuto proprio là dove noi ci eravamo più indegni di lui. L'unica condizione per seguirlo. L'unica qualità richiesta, è propria essere peccatori, essere indegni. Dediti colui che cammina dietro di lui.

FOCITÀ Quando la vergogna diventa un'emozione virtuosa. E salifica

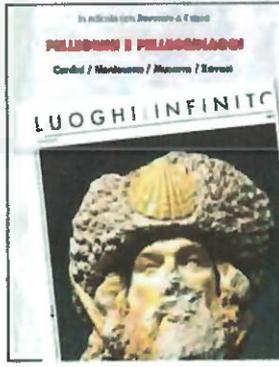
Brescia a pagina 18

SARDEGNA Al Festival di Olty e Carlo Conti vince la televisione educata

Genova e Cagliari a pagina 21

INTERVISTA Lo sport per tutti è la sfida di Carlotta Gilli

Genova a pagina 20



I nostri temi

VITI CAMMIATE/4 Angelina, Carmen e la speranza dei figli accanto

GIORGIO PALLUCCI

Dalla nascita delle case la famiglia di «Gino» il racconto del reinserimento sociale di madri, e dei loro figli

A pagina 18

VITA E SCRITTURA La Bibbia? Un fuoco sotto la cenere

MARIELLA PERINI

Valorizzare la conoscenza critica dei saggi. Un libro biblico, società e cultura. È l'obiettivo di Don P. M. Biliotti

A pagina 10

Salute 24

Servizi sanitari

La burocrazia pesa sulle liste d'attesa

Marzio Bartoloni — a pag. 29

Liste d'attesa: è giungla di regole e scartoffie per curarsi nei tempi

La ricerca. Regioni e Asl rendono poco accessibile il "salta-code" che consente in caso di lunghe attese di ottenere esami e visite dal privato o in intramoenia

Marzio Bartoloni

Moduli da riempire, certificati e documenti da inviare magari solo attraverso la Pec al posto di una mail ordinaria e addirittura in qualche caso l'onere di dover provare con un pezzo di carta alla Asl che non si è potuti ricevere la visita o l'esame di cui si aveva bisogno perché la stessa Asl non era in grado di garantirla nei tempi.

È davvero una babele di procedure e una giungla di scartoffie burocratiche quelle messe in campo e richieste da Asl e Regioni per assicurare agli italiani i percorsi di garanzia, in pratica il "salta-code" scritto nero su bianco nel decreto liste d'attesa in vigore da agosto scorso e che prevede (articolo 3, legge 107/2024) l'obbligo per l'Asl in caso di tempi non rispettati per le cure di garantirle nel privato accreditato o in libera professione intramoenia nell'ospedale. In pratica se a esempio dopo una telefonata al Cup per prenotare una visita o una Tacco o una colonoscopia non si rispettano i tempi massimi che variano da pochi giorni a qualche mese in base ai codici inseriti sulla ricetta (da «urgente» a «programmabile») l'azienda sanitaria deve garantire lo stesso la prestazione nei tempi previsti pagando - nel privato o in intramoenia - al posto del suo assistito che al massimo mette mano al portafogli per coprire il costo del tic-

ket. Il problema è che per far scattare questo meccanismo "salta-code" non esiste un automatismo e così la burocrazia come avviene spesso in questi casi libera tutta la sua fantasia.

Ad indagare in profondità nel fatto caotico di siti web di Regioni e Asl è stata Salutequità che evidenzia nel suo report anticipato dal Sole 24 ore come «in assenza del meccanismo automatico assicurato dai Cup, la creatività e la burocrazia hanno preso il sopravvento e causano iniquità». A partire innanzitutto dal fatto che i cittadini in diversi casi nemmeno sono informati di questa possibilità del "salta code" prevista per legge ed ereditata da una norma più vecchia e se possibile ancora più macchinosa (Dlgs 124/1998). Secondo Salutequità sono ben sette le Regioni che non forniscono informazioni ai cittadini nei propri siti (Abruzzo, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia) o non rendono disponibile il "salta-code" (Molise) tagliando fuori di fatto gran parte del Centro Sud.

Oggi sono almeno tre milioni gli italiani che rinunciano a curarsi per colpa delle liste d'attesa troppo lunghe. Un'emergenza contro la quale il ministro della Salute Orazio Schillaci ha varato il suo piano l'estate scorsa, a dire il vero senza grandi risorse aggiuntive, ma con diverse misure in pista, compreso il salta code o le apertu-

re nel fine settimana degli ambulatori: «Gli strumenti ci sono - ha detto ieri Schillaci - e vanno utilizzati con determinazione: dagli incentivi per gli straordinari del personale sanitario fino a regole chiare per la gestione delle prenotazioni e delle prestazioni. È fondamentale che ogni Regione e Asl prosegua su questa strada». Il problema infatti è nella messa a terra di questi nuovi strumenti anti liste d'attesa a livello regionale o delle singole aziende sanitarie. Addirittura quando si arriva alle Asl spesso è richiesto - come certifica Salutequità - un carico complesso di burocrazia e tempo: dall'uso della pec all'invio di raccomandate fino alla necessità di presentarsi agli sportelli.

Diverse Asl garantiscono poi il "salta code" solo per poche prestazioni (le 69 monitorate dal ministero) e richiedono moduli e formulari da riempire. In Piemonte servono l'impegnativa, il modulo per il consenso al trattamento



dati, il documento d'identità, la tessera sanitaria e le prove della mancata disponibilità della prenotazione. Anche in Veneto, la Ulss 4 richiede un'impegnativa e un promemoria del Cup mentre l'Asl Roma 5 offre un form online che prevede di allegare prescrizione, documento d'identità e la documentazione relativa alla prenotazione del Recup in ritardo. Insomma si scarica sul cittadino la prova che la prestazione non viene erogata nei tempi. «Una prova ad oggi impossibile da produrre nei fatti perché i Cup non rilasciano quasi mai alcuna attestazione della mancata prenotazione entro i tempi massimi - afferma Tonino Aceti, presidente di Salutequità - sen-

za considerare che le regole cambiano a seconda della Regione e Asl nella quale ci si trova e districarsi nel "ginepraio" di tutte queste norme è una possibilità per pochi. Serve una norma nazionale più stringente che garantisca effettività, tempestività, automatismi e facilità di accesso ai percorsi di garanzia», aggiunge Aceti. Che avanza una proposta: «Il Cup, in raccordo con l'Asl deve essere garante dall'inizio alla fine del percorso di tutela senza scaricare sul cittadino alcun onere burocratico ed economico. Qualora non trovasse la soluzione deve notificare al cittadino attraverso spid, Fse,

sms, mail o pec l'autorizzazione per recarsi in intramoenia o nel privato pagando il solo ticket».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Serve una norma nazionale più stringente che garantisca l'automatico accesso ai percorsi di garanzia»



3 milioni

ITALIANI CHE RINUNCIANO A CURE
Secondo l'Istat sono circa 4,5 milioni gli italiani che rinunciano a curarsi, di questi 3 milioni lo fanno a causa delle liste d'attesa troppo lunghe



«APPLICARE TUTTI GLI STRUMENTI»
«Gli strumenti ci sono e vanno utilizzati. È fondamentale che ogni Regione e Asl prosegua su questa strada», spiega il ministro della Salute Orazio Schillaci.

TONINO ACETI
Presidente di Salutequità

Le informazioni sui percorsi di tutela nei siti regionali

Toscana	Oltre al percorso di tutela attivato dalle Aree Vaste, è disponibile il numero verde regionale (800.556060) quale strumento di garanzia dei tempi massimi, che il cittadino può utilizzare quando per l'azienda del territorio di riferimento non sia stato possibile attivare il percorso di tutela
Lombardia	Se la struttura sanitaria pubblica o privata accreditata non ha disponibilità ad erogare la prestazione di primo accesso entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata in ricetta, deve rivolgersi al Responsabile unico aziendale per i tempi d'attesa che, in collaborazione con il referente del Cup aziendale, si occuperà della richiesta
Lazio	Rimanda ai siti aziendali
Veneto	Rimanda ai siti aziendali e in aggiunta specifica che il Piano attuativo aziendale deve specificare le modalità con cui l'Azienda intende attivare il percorso di tutela.
Friuli V. G.	Il percorso di tutela è attivato dall'Asl quando non è possibile rispettare i tempi massimi previsti da una classe di priorità B/D/P per una data prestazione di primo accesso
Emilia R.	Il percorso di tutela richiama agli strumenti funzionali al contenimento dei tempi di attesa, ma non contempla che il cittadino possa trovarsi nella condizione di non avere la prestazione non garantita nei tempi indicati in ricetta e non spiega cosa possa fare. Per nessuna Asl è stata trovata indicazione sulla possibilità di attivare il percorso di tutela
Liguria	Prevede che Alisa (Sistema sanitario Regione Liguria) produca la modulistica per l'erogazione in intramoenia pagando il solo ticket; tuttavia, sul sito di Alisa alla pagina dedicata alle liste d'attesa manca il modulo.
Marche	È il centro servizi della CUP regionale che attiva i percorsi di tutela in collaborazione con le strutture sanitarie regionali, sia pubbliche che private convenzionate regionali.
Umbria	Anche qui è il sistema CUP che prende in carico il caso acquisendo tutti i dati della prenotazione ed il cittadino viene ricontattato al fine di fissare un appuntamento.
Sardegna	Ha emanato e pubblicato sul proprio sito, nella sezione dedicata, la DGR 30_17 del 21.08.2024 "Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela", tuttavia non ha "tradotto" in modo semplice cosa preveda e come attivarlo.
Piemonte	Ha una sezione sul sito sulle liste d'attesa e ha risposto positivamente al questionario del ministero della Salute sul percorso di tutela, ma risulta difficile trovare la sezione dedicata alle tutele, anche se presente a livello aziendale
Abruzzo, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia	Sul proprio sito non richiamano al percorso di tutela, quindi il cittadino che volesse saperne di più è chiamato a leggersi tutto il piano regionale (ove disponibile) e verificare se e cosa indichi.
Molise	Come da questionario inviato al ministero della Salute il percorso di tutela non è indicato e disponibile per i cittadini

Fonte: Osservatorio Salutequità, 2025



Il caso

Superlavoro e stress
specializzandi
in fuga dalle corsie

di Michele Bocci

● a pagina 18



L'EMERGENZA

Stress e troppo lavoro i medici specializzandi in fuga dagli ospedali

In duemila rinunciano
allo stipendio
e alla prospettiva
di carriera in corsia

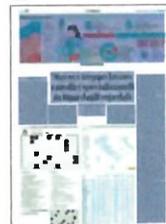
di Michele Bocci

Un test super selettivo per entrare nella facoltà di Medicina, sei anni per laurearsi e poi di nuovo studio, per fare bene il concorso di specializzazione e poter così scegliere la disciplina e la sede dove impararla. È qui, nel reparto universitario dove si dovrebbe praticare il mestiere per conoscerlo al meglio, che il sogno per molti giovani laureati si schianta contro una realtà diversa. «Siamo stati in servizio anche per 70 ore alla settimana invece di 36, a fare i turni in reparto e in ambulatorio da soli, a prenderci responsabilità non previste». Il racconto è di

uno studente di Genova che ha deciso di mollare la specializzazione nei giorni scorsi, a pochi mesi dall'inizio del primo anno. Ma le storie sono tante, in tutta Italia. Le raccoglie Als, l'Associazione liberi specializzandi. All'azienda ospedaliera delle Marche, ad esempio, qualcuno ha pure fatto delle registrazioni, come quella in cui un medico strutturato dice a dei colleghi che stanno facendo il corso: «Non è la velocità che vi si chiede, è l'attenzione; perché se con i pazienti ci parlate solo voi, se una roba vi sfugge, io non lo vedo proprio, però la firma è la mia». Il punto è che le norme richiedono che accanto allo specializ-

zando ci sia sempre un tutor, proprio per rendere la formazione più efficace e garantire al paziente l'assistenza di uno strutturato.

Ci sono anche i problemi di organico di molti reparti pubblici dietro l'uso improprio degli specializzandi, medici che guadagnano circa 1.700 euro al mese netti dai quali devono toglierne 200 per le tasse universitarie. In certe realtà fanno molto di più di quanto è previsto dal lo-



ro contratto, in altre invece sono sottoutilizzati, soprattutto in alcune chirurgie dove non vengono praticamente fatti entrare in sala operatoria (o dove possono accedere solo alcuni giovani dottori). Due facce della stessa medaglia.

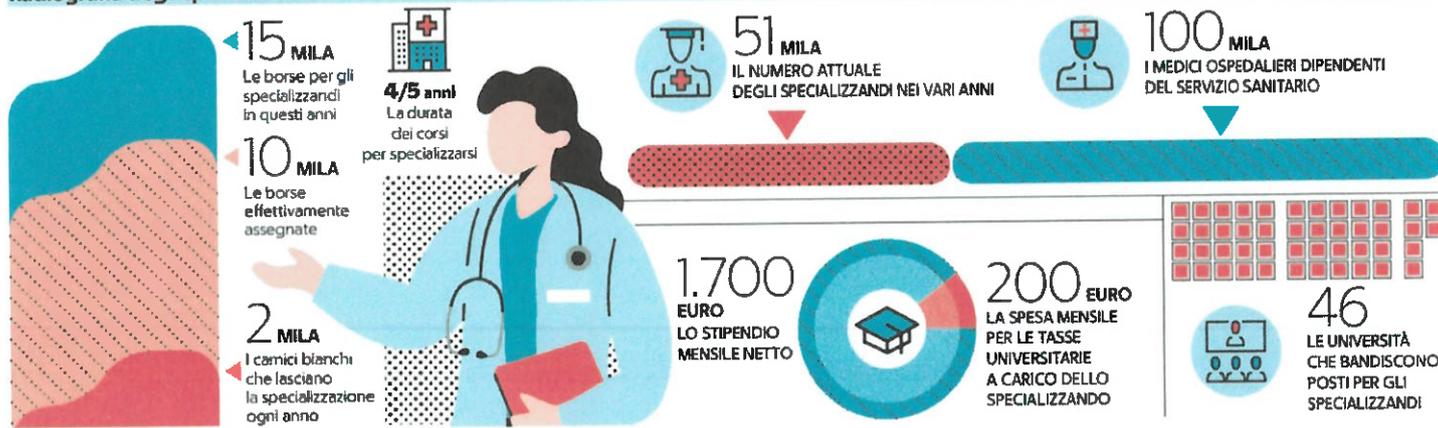
L'effetto è che il numero di abbandoni dell'agognata borsa è alto. Tra il 15 e il 20% dei 10 mila giovani medici arruolati in un anno (cioè da 1.500 a 2.000 persone) lascia. La maggior parte ci riprova in altre discipline, magari in una facoltà diversa. Altri, spiegano dall'Anaa, il sindacato degli ospedalieri, cambiano strada, puntano sul tirocinio per diventare medici di famiglia, vanno all'estero, oppure si mettono a lavorare come guardie o comunque fanno attività che non richiedono specializzazione. «I motivi per cambiare sono più di uno - spiega Massimo Minerva, di Als - Al-

cuni non possono essere modificati, come quando il giovane medico capisce che quella non è la sua strada. In molti casi invece si potrebbe agire, ad esempio quando ci sono orari che non rendono possibile la vita privata». Da Padova, ad esempio, è arrivata una testimonianza in questo senso, da parte di una specializzanda che poi ha lasciato. «Mi sono interrogata più volte se abbandonare la scuola fosse giusto - ha scritto sempre ad Als - Sono giunta alla conclusione che ci sono priorità nella vita, in primis il benessere personale, questi ritmi non sono compatibili con uno stile di vita sano ed è inaccettabile che un giovane medico nel 2025 non possa specializzarsi in quello che ha sempre desiderato dopo anni di studio alle spalle». La dottoressa ha riferito di turni che iniziavano alle 7.15 e finivano alle 20.30. Nelle giornate nor-

mali, con urgenze o reperibilità si rimaneva ad oltranza.

Il percorso di specializzazione dura 4 o 5 anni a seconda della disciplina. Quando qualcuno abbandona, c'è anche uno spreco. Lo Stato butta i soldi usati per pagare, anche per pochi mesi, lo stipendio al dottore. Minerva ha calcolato che in un anno vadano perduti fino a 35 milioni di euro. Una cifra che dovrebbe suggerire a chi gestisce le scuole di specializzazione di rispettare le regole su orari e responsabilità, per evitare almeno gli abbandoni dovuti al troppo lavoro. Ma la questione economica è solo una di quelle che entrano in gioco. Sprechi a parte, far funzionare tutte le scuole di specializzazione serve a formare meglio i medici del futuro e a dare l'assistenza migliore possibile ai malati.

Radiografia degli specializzandi



SONDAGGIO I medici a 5 anni dal Covid

“Eravamo eroi, oggi siamo stati dimenticati”

Studio del sindacato
Per il 58% il lavoro
è peggiorato. Contenti
solo quindici su cento

Era il 20 febbraio di cinque anni fa, le analisi del tampone di Mattia Maestri davano il primo risultato positivo su un paziente italiano, un 38enne ricoverato a Codogno (Lodi). Prima c'erano stati solo i due turisti cinesi trovati positivi a Roma. L'Italia scoprì in pochi giorni che il nuovo Coronavirus venuto dalla Cina dilagava già da settimane in Lombardia e in tutto il Nord del Paese: non ce n'eravamo accorti perché non avevamo investito in prevenzione, non avevamo aggiornato i piani pandemici di cui il grande pubblico non conosceva neanche l'esistenza, non avevamo applicato neanche le circolari piagammente diramate dal ministero della Salute. Vennero i morti, anche fra i medici e gli infermieri perché molti di loro, finché non sono arrivati i colleghi militari, non sapevano come difendersi da un virus respiratorio nemmeno negli ospedali. E poi non c'erano le mascherine, i reagenti per i tamponi e gli altri dispositivi di protezione che abbiamo poi imparato a conoscere.

Nella retorica nazionale i medici, come gli infermieri, divennero “eroi”. Poi sono stati dimenticati. E “Dimenticati” è proprio il titolo del dossier diffuso ieri dal secondo sindacato dei medici ospedalieri, la Federazione Cimo-Fesmed, con i risultati di un sondaggio tra i suoi iscritti. Hanno risposto in 2.168 su 16 mila iscritti, tutti dipendenti del Servizio sanitario nazio-

nale che in totale impiega 120 mila medici. Sia pure senza pretese di affidabilità statistica dicono più di qualcosa: per il 58% di loro il lavoro ha subito cambiamenti negativi, addirittura il 76% pensa che il Servizio sanitario nazionale è peggiorato. Qualche illusione se l'erano fatta, i nostri medici: il 77% credeva che al termine della pandemia la professione sarebbe migliorata, il 74% si attendeva maggiori opportunità di carriera, addirittura l'83% confidava che avrebbe guadagnato di più. Oggi solo il 15% è contento della professione, l'8% della carriera, il 2% dello stipendio. Anche perché il 76% dei medici che hanno risposto dichiara di lavorare in un reparto con carenze d'organico, solo il 28% si limita a lavorare le 38 ore previste dal contratto, il 52% arriva spesso a 48 e il 20% le supera. Infatti il 45% dichiara tra 11 e 50 giorni di ferie arretrate, il 23% tra 51 e 100, il 15% oltre 100. E il 57% ritiene di essere molto stressato, il 38% ritiene pessima la propria qualità della vita, il 33% pensa che all'estero andrebbe meglio, il 18% ritiene che la libera professione sarebbe più gratificante, il 10% confida che lavorare in una struttura privata darebbe maggiori soddisfazioni, il 7% guarda con favore all'idea di fare il medico “a gettone”. Ventiquattro o anche trentasei ore di fila e poi a casa. Del resto un medico ospedaliero con 15 anni di anzianità non arriva sempre a 3.500 euro netti al mese.

“È disarmante, i medici sono sempre più stremati. Il nostro ti-

more è che sempre più giovani sanitari decidano di indirizzare la propria carriera lontano dal Servizio sanitario nazionale” osserva Guido Quici, presidente del Cimo-Fesmed. Quici qualche battaglia l'ha fatta, in questi anni. Hanno anche scioperato, i medici. “La prima volta due anni fa – ricorda – l'ultima a dicembre”, mentre si discuteva la legge di Bilancio. La promessa di 220 euro netti mensili in busta paga è diventata 18 (diciotto) quest'anno e 110 nel 2026. I medici del Cimo-Fesmed si sentono traditi dal ministro della Salute Orazio Schillaci, medico ed ex rettore di Tor Vergata a Roma: “Aveva promesso di sbloccare il tetto di spesa per il personale e l'indennità medica, per tutto il 2024, ha dichiarato che gli operatori sanitari erano la sua priorità, poi è calata la mannaia del Mef”, ricostruisce Quici. Ma come vediamo, dalle liste d'attesa alla riforma della medicina di famiglia, le idee del ministro contano poco, decidono tra Palazzo Chigi e Mef e forse Schillaci sta lì solo perché non può sbattere i pugni sul tavolo del governo. Hanno sbloccato solo la defiscalizzazione delle prestazioni aggiuntive, per l'indennità non si poteva fare senza creare un precedente pericoloso e rischi di incostituzionalità. “Così – conclude Quici – tappano la bocca a chi fa le prestazioni aggiuntive, sempre gli stessi, che lavorano più di 48 ore a settimana”.

A. MAN.



L'ANALISI

La sanità va messa in mano ai manager

DI CARLO VALENTINI

La qualità della vita dipende anche dall'efficienza dei servizi sanitari. Perciò è sbagliato ridurre a un piano semplicemente corporativo un tema tanto delicato, com'è successo rispetto alla proposta di modificare lo status dei medici di base, con lo scendere in campo di politica e sindacati senza una seria riflessione sui benefici o meno (e sulla quantificazione dei costi e dei vantaggi) che un simile provvedimento comporterebbe.

Nessun dubbio che il sistema sanitario pubblico debba essere riformato. Ma sarebbe un errore gravissimo indebolirlo poi-

ché i progressi sociali che nei decenni il nostro Paese ha realizzato sono avvenuti anche grazie alla sanità pubblica che ha svolto pure un compito di ammortizzatore sociale.

Sono tante le questioni a cui bisogna mettere mano: dalle aziende sanitarie dove andrebbe fatta uscire la politica e introdotta la managerialità a un controllo sull'efficacia della spesa, dallo sviluppo della digitalizzazione al monitoraggio delle prestazioni al Sud mettendo un arginare all'emigrazione dei malati verso le regioni del Nord, e così via.

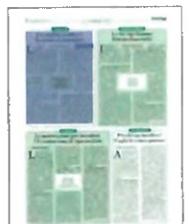
Alla sanità non vanno lesinate le risorse bensì esse debbono essere utilizzate al meglio. Il sistema pubblico va messo in grado di rispondere ai bisogni sanitari dei cittadini. Certamente è da considerare pure l'aiuto che può dare la sanità priva-

ta. Ma cancellando, per correttezza, la sbagliata percezione che vi sia una sanità privata che cammina solo sulle proprie gambe. In realtà una parte non residuale della sanità privata è sostenuta, attraverso

convenzioni, dal sistema pubblico. Il quale anche si assume l'onere degli interventi più complessi e costosi (e non remunerativi), per esempio i trapianti.

Questo drenaggio di denaro pubblico da parte della sanità privata non va demonizzato bensì monitorato, soprattutto non può andare a scapito del sistema pubblico, che deve rimanere una garanzia innanzi tutto per le fasce deboli della popolazione ma più in generale per tutti: essere curati al meglio è una priorità irrinunciabile. È quindi sacrosanta la difesa di un servizio sanitario nazionale che pur tra problemi e sussulti risulta un fiore all'occhiello dell'Italia.

***E tolta ai politici
che non
conoscono
i costi-benefici***



FILO DI NOTA

Picchi un medico? Paghi le conseguenze

DI ANTONINO D'ANNA

Adesso basta. Domenica 16 febbraio la Tgr calabrese ha mandato in onda un servizio raccontando come l'ennesimo pestaggio al personale sanitario (in questo caso un'anestesista), stavolta avvenuto all'ospedale di Paola (CS), abbia praticamente bloccato il nosocomio locale e causato un danno economico che pagheremo tutti noi.

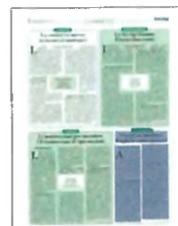
Perché gli anestesisti, in teoria, dovrebbero essere almeno quattro nell'arco delle 24 ore, con turni di 6 ore l'uno: ma il pestaggio della dottoressa – a cui va la nostra solidarietà e affetto – ha portato a due soli anestesisti in servizio giornaliero. Risultato: interventi rimandati e a singhiozzo, con la beffa economica. Sarà infatti

necessario chiamare in servizio medici cosiddetti "gettonisti", che lavorano cioè a chiamata. Costo: 1.000 (diciamille) euro al giorno.

Che schifo. Da qualche tempo in Italia si è diffusa la mania di alzare le mani sul personale ospedaliero: medici e infermieri le prendono di santa ragione se il poco "paziente" ritiene di non essere stato servito a dovere secondo i suoi standard; quando poi ci si mettono in mezzo i parenti, allora assistiamo a scene assurde tipo i medici dell'ospedale di Foggia, qualche mese fa, asserragliati nel pronto soccorso. E la cosa non accenna a scemare: eccovi qui un comunicato dell'Amsimed, Associazione medici di origine straniera in Italia, che quantifica in circa 26mila (+33% rispetto all'anno precedente) le aggressioni al personale sanitario in tutt'Italia nel 2024.

E, per effetto dei pestaggi, l'anno scorso 7mila medici e oltre 20mila infermieri hanno firmato le dimissioni volontarie dalla sanità pubblica scappando all'estero.

Facciamo una bella cosa: hai menato un medico? Quant'è il danno equivalente in paghe per i gettonisti? Rispondi tu, col tuo patrimonio. E se non hai casa o stipendio, vai in galera. Schiavitù per debiti come nella Magna Grecia: vediamo se si danno una calmata.



IL PIANO-INVESTIMENTI

Iss: «Il 60% dei costi pesa sulle famiglie Presto cambieremo»

■ Lo scorso anno il Fondo per l'Alzheimer e le demenze è stato finanziato con 35 milioni di euro per il triennio 2024-2026. «E lo scorso 7 ottobre è stato pubblicato il decreto di riparto del Fondo alle Regioni con una quota riservata all'Istituto Superiore di Sanità per le attività di supporto» ha ricordato il ministro della Salute Orazio Schillaci. Il Governo per combattere le demenze ha attinto anche ai fondi del Pnrr, destinando oltre 24 milioni a 26 progetti di ricerca.

«Poi - aggiunge Schillaci - c'è il lavoro svolto con la Rete tematica degli Irccs delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione. Il ministero della Salute continuerà a sostenere la ricerca in questo settore e a lavorare affinché i progressi scientifici si traducano in benefici

concreti per i pazienti e le loro famiglie» ha concluso.

L'impegno e l'attenzione sono estremamente alti ma i problemi da risolvere sono molti, a cominciare dai costi a carico dei privati.

È stato stimato che il costo della demenza in Italia sia pari «a circa 23 miliardi di euro l'anno, di cui il 63% a carico delle famiglie. Ciò richiede una vera e propria rivoluzione copernicana nel definire politiche di prevenzione e di gestione della malattia, in modo tale che la demenza possa essere considerata non più come un peso per la nostra società, ma come una straordinaria opportunità di cambiamento del sistema socio-sanitario nel perseguire maggiormente il diritto alla salute e l'appropriatezza dei trattamenti» ha ricordato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Rocco Belantone.

I risultati dello studio Interceptor «riguardano, direttamente ed indirettamente, una popolazione stimata in Italia di circa 2 milioni di persone con deterioramento cognitivo minore e maggiore e di 4 milioni di persone sane che vivono con loro. Si tratta di dati che in questo contesto, epidemiologico e clinico, hanno una forte connotazione e valenza di sanità pubblica».





DIRITTO ALLA SALUTE E RISORSE PER CURARE LE DIPENDENZE

Soppresso l'Osservatorio al ministero, i piani locali anti-azzardo sono a rischio

MAURIZIO FIASCO

I programmi di prevenzione e cura delle dipendenze da gioco d'azzardo rischiano di cessare! Alla brutale soppressione, in Bilancio 2025, dell'Osservatorio che presso il ministero della Salute si accingeva ad approvare i piani delle Regioni per l'assistenza e le linee d'Azione per le cure, segue il rifiuto anche di una sua prorogatio per gli affari correnti. Era l'ultimo avamposto contro la violenza alla salute pubblica arrecata dalla produzione industriale di merci e "beni" lecitamente immessi sul mercato.

Chiariamo subito le conseguenze immediate della soppressione dell'Osservatorio, in vista di un organismo generale di monitoraggio "per la droga e le altre dipendenze" da insediarsi nel Dipartimento presso la Presidenza del consiglio. La tutela della salute dovrebbe transitare dal Servizio sanitario nazionale a un "ministero senza portafoglio" denominato DPA. Ovvio che ne derivi un blocco dell'assistenza: per lo scarto tra un organo d'indirizzo generale (il Dipartimento) e una complessa organizzazione di assistenza, quella ministeriale. Ricordiamo che per trasferire alle Regioni i 44 miliardi della vecchia competenza (2024) la legge prevede che ciò avvenga dopo il parere dell'organismo consultivo, per l'appunto dell'Osservatorio.

Non è un passaggio formale, ma una procedura che finora ha aiutato le 107 province del Paese ad attuare un Livello Essenziale di Assistenza per le dipendenze dall'azzardo. Un'anomalia positiva. La stessa lotta alla droga continua spesso a svolgersi senza un disegno organico e replicabile. Il

consumo di alcol e tabacco nei minori (e negli adulti) non è contrastato che con qualche, talvolta grottesco spot. Porta sbattuta in faccia alle associazioni dei pediatri che da anni chiedono provvedimenti per contenere i precoci disturbi alimentari e della crescita nei bambini. Dove c'è di mezzo il business incrementale delle industrie tossiche, e tra queste una delle più micidiali è quella dell'azzardo, i governi spesso mettono in mora l'articolo 32 della Costituzione, la salute come diritto inalienabile.

Ma quali sono le questioni essenziali da affrontare, e come? Praticamente tutti i professionisti, con esclusione dei rappresentanti di ministeri e amministrazioni centrali, hanno inviato al ministro un documento ispirato ai doveri inderogabili della Salute. La prima, come accennato, è la continuità di finanziamenti e di monitoraggio scientifico che ha garantito una risposta strutturata su tutto il territorio nazionale, dopo che con il decreto Balduzzi avvenne l'integrazione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Proprio qui le modifiche introdotte con la Legge di Bilancio 2025 pongono a rischio i progressi ottenuti. Da un lato, lo spostamento delle risorse dal Fondo per la dipendenza da gioco d'azzardo al Fondo nazionale per le dipendenze potrebbe generare disallineamenti e compromettere la continuità degli interventi. Da non sottovalutare, inoltre, un conflitto di interessi, se non verranno mantenute le regole di incompatibilità con il settore del gioco in vigore nel vecchio osservatorio. Sarebbe invece saggio che una buona prassi sia estesa ad altre dipendenze con impatti devastanti sulla salute pubblica. Ed è quanto propone, in un documento inviato in bozza al ministero della Salute, la maggioranza degli

ex componenti dell'Osservatorio: prevenire e monitorare il tabagismo; rilanciare un organismo consultivo presso il ministero della Salute davanti all'aumento del consumo di alcol tra i giovani; varare una strategia nazionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con fondi certi e valutazioni. Infine, va contenuto il rischio per la veloce diffusione delle dipendenze comportamentali legate alle tecnologie digitali. Cosa fare dunque nell'immediato, anche per evitare un vuoto normativo? Buon senso vorrebbe che si garantisca una transizione ordinata tra il vecchio e il nuovo assetto: mantenendo in funzione l'Osservatorio esistente fino all'operatività del nuovo. Da non sottovalutare, inoltre, che il futuro organismo presso il DPA sia libero da conflitti d'interesse, escludendo soggetti legati all'industria del gioco. Infine, ma non ultimo per importanza, adottare un provvedimento di governo per assicurare continuità alla programmazione regionale, evitando interruzioni nei trattamenti e nella prevenzione.



Medici di base, l'alleanza per motivarli

Il progetto dell'Istituto Mario Negri ha trovato il sostegno della Fondazione Banco Bpm
Coinvolti 116 giovani laureati di diverse regioni e mappate esperienze virtuose
Ambrosoli: «Un modo concreto per aiutare i territori pensando alla salute di tutti»

di Paola D'Amico

Sono sempre meno e sempre più anziani. Nei prossimi quattro anni più di un terzo dei medici di medicina generale (Mmg) - i medici di base o di famiglia - andrà in pensione e non ci sono nuove leve sufficienti a colmare il vuoto che lasceranno: la professione ha perso attrattività, il sistema tende a trasformarli sempre più in amministratori, passacarte; la frammentazione delle cure impedisce loro di essere i registi della tutela della salute e dei percorsi di cura e prevenzione. È l'analisi dei ricercatori dell'Istituto Mario Negri che studiano la strada per uscire da questo collo di bottiglia e restituire a questi professionisti il ruolo da protagonisti. Lo fanno con un progetto partito un anno fa, «Medici in Rete-Formazione e Networking per le Cure Primarie», con l'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie e la Campagna Phc Now or Neverdel, sostenuto da Fon-

dazione Banco Bpm. Ha coinvolto 116 giovani medici di diverse regioni assieme ai quali sono state mappate 40 esperienze virtuose di *Primary Health Care*, per esempio sperimentazioni in medicina di gruppo e case di comunità, percorsi sviluppati con il Terzo settore, iniziative di promozione alla salute per popolazioni marginalizzate. «I giovani medici hanno idee chiare di come lavorare ma - spiega Alessandro Nobili, coordinatore del progetto e responsabile del Dipartimento di Politiche per la Salute del Mario Negri - nella attuale organizzazione trovano difficile realizzare i loro obiettivi. Siamo partiti da qui, per capire come i futuri mmg vedono il loro futuro, intercettare i bisogni formativi e mappare le esperienze virtuose. Il progetto - chiarisce Nobili - continua, produrranno proposte progettuali, cercheranno realtà già operative orientate alle cure primarie nei territori in cui lavorano che possano diventare modelli da esportare». Il medico di famiglia deve riappropriarsi della sua centralità nelle cure, prevenzione inclu-

sa: «Se il sistema funziona - conclude Nobili - non è il cittadino che gli chiede le ricette e dice "devo fare questo e quello". Ma è il medico che sa indicargli se, quando e cosa è opportuno fare». Il presidente di Fondazione Banco Bpm, Umberto Ambrosoli, spiega le ragioni della partnership: «È un progetto molto pragmatico, poggia su una consapevolezza diffusa: la medicina generale delle cure primarie è un angolo cruciale nella risposta del sistema al bisogno di salute. Ma vediamo tutti ogni giorno che far funzionare questo ganglio è difficilissimo, anche solo per il numero di pazienti assegnati a ogni medico. E così quel ganglio essenziale non funziona e non è attrattivo come prospettiva. Questo crea una rilevante ipoteca sul futuro. Noi siamo una fondazione creata da una banca legata al territorio, siamo sensibili a che ci sia una più efficace medicina territoriale. Parliamo di bisogni primari dei singoli cittadini, delle famiglie, parliamo di fragilità vere, di prevenzione come unico strumento per una risposta sostenibile alla

crescita dei costi sanitari». Di qui la decisione di affiancare il Mario Negri: «Il progetto - conclude Ambrosoli - valorizza la risposta primaria al bisogno di salute, mette a confronto e in rete buone pratiche permettendo di fare tesoro di esperienze efficaci e aiuta anche a specializzarsi. Quando impieghiamo risorse a favore della salute e della sanità, e le richieste sono molte, cerchiamo partner che misurino i progetti nella loro importanza e nelle ricadute sulla scala la più ampia possibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cos'è

● «Medici in Rete - Formazione e Networking per le Cure Primarie» è una iniziativa promossa dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Ircs con l'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie e la Campagna Phc Now or Neverdel



Dall'alto
Umberto
Ambrosoli,
presidente
Fondazione
Banco Bpm,
e Alessandro
Nobili,
coordinatore
del progetto
dell'Istituto
Mario Negri



Erica Fiou

Lavoro d'équipe: più formazione e meno burocrazia

Erica Fiou ha 39 anni ed è in attesa del secondo figlio. È medico di famiglia ad Aosta e si dice «molto soddisfatta» del suo lavoro da quando con alcune colleghe affiatate ha costruito la medicina di gruppo. «È tale la mole della burocrazia di cui un medico di medicina generale si deve occupare che rischia il burnout se è da solo. Nel nostro studio siamo 4 medici di famiglia, una pediatra, una infermiera, una segretaria. Nell'ambulatorio accanto al nostro lavorano medici specialisti con cui ci confrontiamo. Ogni giovedì abbiamo una riunione, discutiamo dei casi più complessi, partecipano anche segretaria e infermiera». L'ambulatorio è orientato alla *Primary Health*

Care con un lavoro di équipe: «Per lavorare con gli altri dobbiamo migliorare la formazione sui temi delle cure primarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Erica Fiou, terza da sinistra, con le colleghe dello studio



Agostino Panajia

Un laboratorio di partecipazione multisettore

Agostino Panajia, 43 anni, è medico di medicina generale a Taranto, dove si è trasferito da un anno e sta mettendo le basi di un «laboratorio di partecipazione comunitaria» che a Ferrara, città in cui è cresciuto e ha lavorato, è un modello vincente. «La medicina del territorio è molto complessa, richiede un approccio multisettoriale - spiega - e molta ricerca. Il territorio va studiato, si devono capire i bisogni, i problemi e le risorse della comunità per sviluppare interventi centrati sul contesto». Ogni luogo è diverso. «Usciamo dall'idea che sappiamo già quale è la risposta. Il sapere medico è un bagaglio tecnico che serve ma vanno coinvolti i cittadini. Un

esempio: se in un quartiere il problema è la sedentarietà, devo lavorare anche su quello, non aspettare che diventino diabetici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Panajia con la collaboratrice di studio Rosanna Malano



Arianna Giusti

Case di comunità in aiuto ai pazienti Un presidio h24

Arianna Giusti, 38 anni, lavora nell'Unità di cure primarie presso la Casa di comunità La Rosa a Terricciola (Pisa): presidio per l'assistenza primaria, attivo h24 e 7 giorni su 7, che dà risposte immediate ai pazienti per problemi acuti evitando così di intasare il pronto soccorso. «L'ha pensato Stefano Moscardini, medico di famiglia in pensione. Ci sono 14 medici di famiglia, alcuni medici di continuità assistenziale e infermieri dedicati: è un modello che funziona». La dottoressa Giusti, già

specializzata in Medicina di comunità e cure primarie, sta completando i 3 anni del Corso di formazione in medicina generale: «Perché con una specializzazione in cure primarie ancora non è possibile esercitare la medicina generale. Un paradosso contro cui ci stiamo battendo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sinistra, i dottori Moscardini e Giusti con alcuni colleghi



ANTIVIRUS



MEDICI DI BASE, RIFORMA RADICALE

❖ **OGNI CAMBIAMENTO** incontra opposizioni. È un fattore psicologico che fa preferire il noto rispetto al nuovo. Ma se il noto non funziona, auspicare un cambiamento dovrebbe essere positivo. Pare che ciò non stia accadendo per quanto riguarda la riforma della Medicina di Base, proposta dal ministero della Salute e ancora in bozza. Sostanzialmente, la figura attuale del medico di base, libero professionista (articolo 8 della legge 502 del 1992) verrebbe a essere sostituita da quella di un medico dipendente. La classe medica è divisa a metà. Il 43% sarebbe contraria, il rimanente d'accordo. È interessante osservare che i primi sono la fascia più giovane. I nuovi medici verrebbero infatti assunti, quelli anziani sarebbero liberi di scegliere. Ricordiamo che il 77% dei medici di base italiani ha

più di 55 anni, e che nei prossimi sei anni dei 37 mila attualmente in servizio circa 10 mila andranno in pensione. I medici dovrebbero poi garantire l'attività presso gli studi e presso le nuove "Case della Comunità", in queste ultime con orario 8-20 e con la possibilità di realizzare diversi esami strumentali e diverse analisi. In studio dovranno assicurare la presenza per almeno 25 ore settimanali, e garantire le visite domiciliari per chi non può recarsi in ambulatorio. Il drenaggio effettuato da ambulatori e Case della Comunità, comporterebbe, come prima conseguenza per il cittadino quella che, nel caso avesse urgente necessità di assistenza, troverebbe un reale Pronto Soccorso dedicato solo alle emergenze. Un altro punto importante della riforma è la valorizzazione della professionalità degli infer-

mieri con l'istituzione dell'Infermiere di Famiglia. Non solo si occuperà delle cure assistenziali verso i pazienti, ma avrà un'attività interattiva con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità, liberando il medico da molte attività. Descritta così sembra una riforma radicale, ma ideale per risolvere il dissesto dell'assistenza territoriale. Qualche dubbio resta: quanti giovani medici saranno attratti da questo ruolo? Il Pnrr è il finanziatore delle Case di Comunità, ma poco si sa su quanto sarà stanziato per l'acquisto degli strumenti sanitari, le attrezzature, il loro mantenimento. Ci auguriamo che arrivino queste risposte.

MARIA RITA GISMONDO
Virologa



Medici a scuola per l'educazione alla salute, i corretti stili di vita e contro le fake news

DI MARTINO SCACCIATI

La Lega punta sull'educazione alla salute come materia da insegnare lungo tutto il percorso scolastico, dalla scuola dell'infanzia fino a quella secondaria di secondo grado (3-18 anni), con una finalità preventiva: diffondere presso gli alunni una maggiore consapevolezza sul rapporto tra stili di vita e benessere. È stato depositato in questi giorni al Senato, a prima firma del presidente della Commissione Cultura **Roberto Marti**, il ddl che prevede un piano triennale di insegnamento in cui gli alunni possano acquisire una maggiore consapevolezza sul rapporto tra le abitudini alimentari e la salute, sui benefici dell'attività sportiva, sui rischi a cui espongono il fumo o l'inquinamento ambientale, sull'importanza delle vaccinazioni.

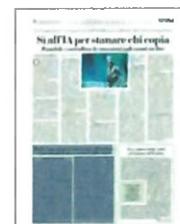
«**Valorizzare la prevenzione** e la salute nel percorso educativo di ogni individuo – spiega Marti, capogruppo Lega in VII commissione – è fondamentale per migliorare la qualità della vita nonché l'aspettativa e per contrastare la diffusione di fake news, tutelando così anche l'efficienza del nostro Sistema Sanitario Nazionale. Per i più piccoli si tratterà di un insegnamento caratterizzato da attività laboratoriali e percorsi appositamente studiati per quella fascia di età che apprende dal gioco».

Quali figure saranno chiamate a insegnare l'educazione sanitaria? Il ddl assegna il compito al Terzo settore, a medici e psicologi. E dunque, fondazioni e associazioni

che operano nel campo sanitario, della ricerca e dell'educazione alla salute. Tutti i soggetti dovranno rispondere al requisito dell'accreditamento presso il ministero dell'Istruzione o della Salute, e potranno organizzare l'attività didattica con altre scuole o enti del Ssn secondo un modello a rete. Le ore di educazione sanitaria entreranno a far parte dei percorsi curricolari. Quanto alle coperture finanziarie, il ddl avrà un costo di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2025, 2026 e 2027, da reperire all'interno dei "Fondi di riserva e speciali". Il testo istituisce, infine, anche una Giornata nazionale della prevenzione e della promozione della salute da festeggiarsi il 28 novembre, giorno di nascita di **Umberto Veronesi**.

«Si tratta di un percorso che necessita dell'impegno congiunto delle istituzioni e della comunità scientifica e che noi intendiamo sostenere con determinazione. L'auspicio è che la proposta possa trovare larga convergenza fra le forze politiche e l'iter di approvazione sia rapido grazie anche al pieno sostegno del ministro dell'Istruzione, **Giuseppe Valditara**, che ha messo a disposizione il finanziamento previsto», conclude Marti.

----- © Riproduzione riservata ----- ■



IL CONFRONTO SUL FINE VITA

Zuppi: risorse per curare la vita sempre

Lombardia, centrodestra diviso. Fdl pretende più rispetto per il Consiglio. Bertolaso: c'è una sentenza, servono risposte

FRANCESCO OGNIBENE

In tema di scelte di fine vita la Chiesa italiana continua a dire la sua, con libertà e chiarezza. Dopo i vescovi della Toscana, domenica ha preso la parola anche il presidente della Cei: «Un mondo come il nostro che esalta la vita e poi la considera inutile e senza senso perché fragile, richiede amore, attenzione, risorse per curarla e difenderla sempre». Dopo la controversa legge della Regione Toscana sul suicidio assistito, è la priorità indicata dal cardinale Matteo Zuppi, arcivescovo di Bologna, celebrando la Giornata del Malato nella sua diocesi. Nell'omelia della Messa celebrata al Policlinico Sant'Orsola-

Malpighi, Zuppi si è lungamente soffermato sulla necessità di prendersi cura sempre di chi vive la malattia e la sofferenza: «Quanto è importante curare tutta la persona, e tutte le persone, nell'unica fragilità che è insieme dell'anima, del corpo e

della mente, perché è una sola e la persona è sempre intera». E rivolgendosi agli operatori sanitari Zuppi li ha ringraziati «di cuore» per «quello che fate, che significa anche ricerca, sistema, capacità di lavorare insieme, di cercare l'eccellenza. So quanto voi stessi troviate gioia vera nella cura, non solo nella guarigione», definendoli «angeli» di speranza, che la danno e rice-

vono», ma ricordando pure che «tutti lo siamo. L'amore non abbandona, ed è la vera cura che rende preziosa la vita».

In Toscana è ancora acceso intanto il confronto su una legge che ha diviso la politica e l'opinione pubblica. Alla maggioranza di centrosinistra, che ha voluto la prima legge in Italia a definire l'aiuto al suicidio come prestazione della sanità pubblica, si è contrapposto il centrodestra il cui ricorso al Collegio di garanzia statutaria per sospendere la promulgazione della legge stessa ha suscitato la critica di "strumentalizzazione": «Il nostro ricorso - hanno spiegato i capigruppo dell'opposizione - parte dalla ferma convinzione che i temi

normati dall'Assemblea toscana siano di competenza del Parlamento italiano».

È un aspetto nevralgico - che dovrebbe motivare l'impugnazione della legge da parte del governo davanti alla Corte costituzionale -, al centro anche della polemica divampata in un'altra Regione, la Lombardia, dove la maggioranza di centrodestra aveva respinto un progetto di legge analogo a quello toscano proprio per difetto di competenza regionale. Ma la recentissima vicenda della 50enne lombarda malata di sclerosi multipla, che ha avuto accesso al farmaco letale assistita a casa da un medico, ha riaperto il dossier regionale sul suicidio assistito: «Vogliamo mettere tutti nelle condizioni di scegliere nel modo giusto e coerente» secondo «i dettami della Consulta, anche nel rispetto di

quello che dice la propria coscienza - dice Guido Bertolaso, assessore al Welfare -. Sono un medico, cattolico osservante e praticante e come me tanti altri colleghi che hanno vissuto questa vicenda. Ma non abbiamo ritenuto opportuno sottrarci al dovere morale che ci veniva chiesto dalla Consulta. Al momento non abbiamo altre richieste, ma se ce ne saranno le dobbiamo prendere in considerazione». Fratelli d'Italia ha mostrato di non condividere il modo in cui Bertolaso si muove su una materia che la Regione ha già definito di competenza parlamentare. Una divisione interna alla maggioranza che si somma al pressing che Luca Zaia, governatore del Veneto favorevole a una legge regionale, sta esercitando sulla Lega, non a caso lesta ad attivare un sondaggio online sulla necessità di un intervento legislativo. Fratelli d'Italia lamenta di aver «appreso dalla stampa» la notizia della 50enne, prima lombarda morta di suicidio assistito, annunciando un'interrogazione a Bertolaso, ribadendo il no a una legge locale e chiedendo rispetto per le decisioni già assunte dal Consiglio. Intanto a Roma M5s chiede una informativa urgente del ministro della Salute, Schillaci, per chiarire «quali siano le intenzioni del governo».

© LIBERIA EDITRICE VATICANA

Da Bologna il presidente della Cei sottolinea la necessità di difendere chi è in condizioni di fragilità, spesso giudicato «inutile e senza senso»



Il cardinale Zuppi



LA SPERANZA PER BATTERE L'ALZHEIMER
OTTO «SPIE» AVVISANO CHI È A RISCHIO

Bassi e Sorbi a pagina 17



La speranza per l'Alzheimer: 8 «spie» dicono chi è a rischio

Sono i biomarcatori della malattia
I possibili sviluppi per nuove cure

Maria Sorbi

■ Quando la mente inizia a «perdere» qualche colpo? Quando il cervello comincia a sgretolare i ricordi? La scienza è riuscita a individuare la «vigilia» delle malattie neurodegenerative, quel momento in cui i meccanismi della memoria iniziano a incepparsi.

L'analisi di una combinazione di otto biomarcatori può permettere di individuare le persone a maggior rischio di sviluppare demenza tra quelle che soffrono di un disturbo cognitivo lieve e, in tal modo, indirizzarli verso trattamenti che agiscono sui meccanismi biologici di sviluppo della malattia. A dimostrarlo sono i primi risultati del progetto *Interceptor*, promosso e finanziato dal ministero della Salute e dall'Aifa, presentati all'Istituto Superiore di Sanità. I numeri delle demenze, tra le quali l'Alzheimer è quella più frequente, sono quelli di un'emergenza. «In Italia oltre un milione di persone sono af-

fette da malattie neurodegenerative, quasi 900mila presentano deterioramento cognitivo lieve, condizione che può evolvere in demenza» calcola il ministro della Salute Orazio Schillaci.

«Consideriamo, poi, i 4 milioni di familiari di caregiver impegnati nell'assistenza di tutte queste persone. Calcoliamo, quindi, che in Italia le persone coinvolte, che hanno a che fare con le demenze, sono circa sei milioni».

Negli ultimi anni la ricerca ha compiuto passi avanti importanti. Nuovi farmaci si stanno affacciando sul mercato e di recente l'Agenzia europea del farmaco ha dato il via libera al primo di questi prodotti. Questi medicinali oggi pongono nuove sfide: per garantirne la massima efficacia dovrebbero essere somministrati prima della comparsa della demenza, tuttavia non tutte le persone che presentano la fase pre-

coce della malattia (il cosiddetto disturbo cognitivo lieve) progrediscono poi verso la demenza. Per offrire i nuovi farmaci soltanto alle persone che possono beneficiarne, risparmiando a tutti gli altri i possibili effetti collaterali, è dunque fondamentale comprendere quali pazienti con disturbo cognitivo lieve svilupperanno demenza. È in questo scenario che si inserisce lo studio *Interceptor*. Promotore e coordinatore è stato Paolo Maria Rossini che all'epoca era il direttore dell'Unità Operativa di Neurologia della Fon-



il Giornale

dazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircs (attualmente responsabile del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione del San Raffaele Roma).

Lo studio, a partire dal 2018 ha seguito 351 partecipanti con declino cognitivo lieve sottoponendoli a una serie di esami per rilevare diversi marcatori, potenzialmente associati alla malattia e alla sua progressione.

Al termine dello studio, sono stati identificati otto biomarcatori, il cui utilizzo combinato è stato in grado di pre-

vedere correttamente il decorso del disturbo cognitivo lieve nel l'81,6% dei pazienti. «Il Progetto Interceptor rappresenta un passo avanti fondamentale verso l'individuazione di biomarcatori in grado di predire chi, affetto da disturbi cognitivi lievi, avrà in seguito maggiori possibilità di sviluppare l'Alzheimer» afferma il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco, Robert Nisticò. «Consentendo così un utilizzo più mirato di terapie altamente costose, che rischiereb-

bero altrimenti di mettere in seria crisi l'intero sistema di assistenza sanitaria».

**Il progetto «Interceptor» del ministero della Salute e Aifa in collaborazione con il san Raffaele di Roma
Più di un milione di italiani colpiti dalla patologia**



Scoperti i biomarcatori per predire la demenza

Predire la demenza non è più impossibile. La ricerca ha fatto passi da gigante scoprendo che la combinazione di più biomarcatori può permettere di individuare le persone a maggior rischio tra quelle che soffrono di un disturbo cognitivo lieve. A dimostrarlo sono i primi risultati del progetto nazionale Interceptor, promosso e finanziato nel 2018 da ministero della Salute e Aifa, presentati a un convegno organizzato dall'Osservatorio demenze del Centro nazionale prevenzione delle malattie e promozione della sa-

lute dell'Iss, dal Dipartimento Neuroscienze, Unità clinica della memoria del Policlinico universitario A. Gemelli Irccs e dal dipartimento di Neuroscienze dell'Irccs San Raffaele.

Carbone a pag. 40

Progetto "Interceptor" Scoperti i biomarcatori per predire la demenza

► Lo studio, promosso e finanziato da ministero della Salute e Aifa, renderà possibile la diagnosi precoce e, di conseguenza, il rapido intervento terapeutico

LA RICERCA

Predire la demenza non è più inimmaginabile. La ricerca ha fatto passi da gigante scoprendo che la combinazione di più biomarcatori può permettere di individuare le persone a maggior rischio di sviluppare demenza tra quelle che soffrono di un disturbo cognitivo lieve. Saranno loro i candidati ideali ai quali erogare precocemente i primi trattamenti che agiscono sui meccanismi biologici di sviluppo della malattia come quelli di recente approvati dalle Autorità per il Farmaco america-

ne e di prossima approvazione da parte dell'agenzia europea. A dimostrarlo sono i primi risultati del progetto nazionale Interceptor, promosso e finanziato nel 2018 dal ministero della Salute e dall'Aifa, presentati ieri a un convegno organizzato dall'Osservatorio demenze del Centro nazionale prevenzione delle malattie e promozione della salute (Cnapps) dell'Iss, dal Dipartimento Neuroscienze, Unità clinica della memoria del Policlinico universitario A. Gemelli Irccs e dal dipartimento di Neuroscienze e neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele. Uno studio rivoluzionario che renderà

possibile la diagnosi precoce della demenza e l'attuazione di tempestivi interventi terapeutici e di prevenzione.

LE TERAPIE



La ricerca si è basata sulla considerazione che le terapie sono più efficaci se somministrate precocemente, che le persone con disturbo cognitivo lieve (o Mci, Mild Cognitive Impairment) sono a maggior rischio di andare incontro a demenza entro 3 anni e che le nuove terapie presentano importanti effetti collaterali. Inoltre i costi altissimi e il fatto che solo il 30-40 per cento degli Mci progredisce verso la demenza rendono impossibile una somministrazione su larga scala (i pazienti con disturbo cognitivo lieve in Italia so-

no circa 950mila). Partendo da circa 500 volontari sono stati analizzati 351 partecipanti con declino cognitivo lieve. Sono stati sottoposti a una serie di esami per rilevare i biomarcatori per la valutazione delle funzioni cognitive, della memoria episodica e dell'attività metabolica cerebrale. Hanno inoltre eseguito risonanza magnetica volumetrica per la valutazione dell'atrofia ippocampale e per lo studio della connettività cerebrale, test genetico per Apoe e4 ed infine esame del liquido rachidiano per la misurazione dei marker biologici di malattia di Alzheimer. Durante il follow-up 104 pazienti

con Mci sono progrediti ad una forma di demenza. Di questi 85 verso la diagnosi clinica di demenza di Alzheimer. Il modello finale include otto predittori e ha dimostrato buone capacità prognostiche nel predire la conversione a demenza classificando correttamente l'81,6% delle persone con disturbo cognitivo lieve, sia quelle che convertiranno a demenza che quelle che resteranno stabili.

I COMMENTI

Il promotore e coordinatore dello studio prof. Paolo Maria Rossini, responsabile del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele-Roma è sicuro che nei prossimi mesi e anni sarà possibile raggiungere nuovi importanti risultati anche grazie all'utilizzo di algoritmi di Intelligenza Artificiale. Ha sottolineato «il ruolo estremamente importante dell'Istituto Superiore di Sanità in questo progetto di grande rilevanza per la sanità pubblica» il presidente dell'Iss Rocco Bellantone mentre Camillo Marra, Ordinario di Neuropsicologia e neuroscienze cognitive all'Università Cattolica e direttore della Clinica della Memoria della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs ha rilevato che «le valutazioni cliniche e neuro-

psicologiche hanno rappresentato il principale elemento predittivo nel modello di conversione da MCI a demenza e che, in generale, solo l'integrazione tra dati clinici e dei biomarcatori permette di raggiungere una buona accuratezza nella predizione della demenza di Alzheimer». Il ricercatore del Cnesps-Iss Nicola Vanacore ha infine spiegato come l'integrazione tra dati clinici e biomarcatori nel modello predittivo permetta di superare la soglia dell'80% di accuratezza predittiva, considerata adeguata a programmi di screening e prevenzione di salute pubblica. Il futuro nella cura delle demenze è alle porte.

Barbara Carbone

I RISULTATI SONO STATI PRESENTATI IERI IN UN CONVEGNO ORGANIZZATO DA ISS, GEMELLI E SAN RAFFAELE

L'ACCURATEZZA DELLA CLASSIFICAZIONE CON LE NUOVE TECNICHE È SUPERIORE ALL'80%



Il policlinico universitario Agostino Gemelli (Foto ANSA)



Servizio Prevenzione demenze

Alzheimer, ecco la scheda per calcolare il rischio di sviluppare la malattia a tre anni

Dai primi risultati del maxi-progetto Interceptor un “nomogramma” utilizzabile anche dal medico di famiglia sui casi con disturbo cognitivo lieve. La formula per prescrivere i nuovi farmaci in arrivo: mix tra test neuropsicologici e biomarcatori

di Barbara Gobbi

17 febbraio 2025

Un diagramma che anche il medico di famiglia potrà compilare in pochi minuti con dati ed esami fatti da un suo assistito, per calcolare il rischio che una persona con disturbo cognitivo lieve possa sviluppare l'Alzheimer a tre anni. Il nome - “nomogramma” - è difficile ma l'utilizzo davvero semplice e, soprattutto, l'utilità pare massima: davanti al dilagare delle demenze con il progressivo invecchiamento della popolazione e in attesa dei nuovi farmaci - costosi e con alti profili di rischio - i ricercatori giocano d'anticipo e puntano sulla prevenzione.

E' quello che è stato fatto con il progetto Interceptor, avviato ufficialmente nella primavera del 2018, promosso e finanziato con 3,5 milioni di euro dal ministero della Salute e dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Un programma di ricerca passato attraverso le forche caudine della pandemia e oggi arrivato ai primi risultati, presentati in un convegno all'Istituto superiore di sanità a Roma. A tracciare il perimetro il presidente Iss Rocco Bellantone: «Interceptor rappresenta un unicum nel panorama nazionale e internazionale, in particolare per l'obiettivo primario che è stato identificare uno o più biomarcatori in grado di predire con la massima accuratezza possibile la conversione da Mild cognitive impairment a demenza di Alzheimer a tre anni - ha spiegato -. La carta del rischio cognitivo che ne è derivata è uno strumento basato sulle evidenze scientifiche per gestire al meglio i pazienti con Mci. Ad un livello più elevato questa “carta” permetterà di aumentare l'efficienza del sistema sanitario sia dal punto di vista della pratica clinica sia da quello che attiene le scelte regolatorie. Il modello potrà essere usato non solo per individuare i pazienti candidati alla prescrizione di nuovi farmaci - ha precisato - ma anche per personalizzare interventi di prevenzione secondaria».

Sono 2 mln le persone con malattia o a rischio e 23 mld l'anno i costi

I risultati dello studio Interceptor riguardano direttamente e indirettamente una popolazione stimata in Italia di 2 milioni di persone con deterioramento cognitivo minore e maggiore e di 4 mln di persone sane che vivono con loro, i caregiver, per un costo complessivo delle demenze pari a circa 23 miliardi di euro l'anno di cui il 63% a carico delle famiglie. Dati che, ha proseguito Bellantone, «richiedono una vera e propria rivoluzione copernicana nel definire politiche di prevenzione e gestione della malattia». Un impegno su cui è tornato il ministro della Salute Orazio Schillaci: «Tutti ci auguriamo che la ricerca e l'innovazione in campo farmacologico ci portino presto nuove opportunità di cura - ha detto - ed è altrettanto chiaro che i nuovi trattamenti ci

imporranno di definire percorsi diagnostici e terapeutici appropriati per i pazienti sulla base di una valutazione rigorosa costi/benefici. In ogni caso il Ssn dovrà attrezzarsi per garantire una diagnosi precoce e una presa in carico tempestiva dei pazienti applicando la medicina di precisione con un potenziamento delle strutture territoriali e della telemedicina. Il lavoro è avviato: il Piano nazionale demenze sarà aggiornato in modo puntuale mentre lo scorso anno abbiamo rifinanziato il Fondo per l'Alzheimer e le demenze con 35 mln per il triennio 2024-2026 e a ottobre scorso è stato pubblicato il decreto di riparto tra le Regioni che stanno definendo i nuovi piani. Inoltre è stata aggiornata la mappa dei servizi per la diagnosi e presa in carico che sono 2.811. A fine 2023 è stata poi pubblicata la prima linea guida sulla diagnosi e trattamento del Mci. Ma cruciale - ha proseguito - è la prevenzione: ipertensione, diabete, sedentarietà, isolamento sociale sono fattori di rischio modificabili ed è sugli stili di vita sani e sull'invecchiamento attivo, tra i temi al centro del G7 di Ancona, che dobbiamo insistere».

Biomarcatori sotto la lente di Interceptor

I primi risultati ottenuti dal progetto - che è una miniera di informazioni su cui si continuerà a lavorare per anni - solo in parte rispondono all'intento iniziale: trovare dei biomarcatori capaci di identificare quei 30-40 casi su 100 persone con Mild Cognitive Impairment (Mci) che, dato noto, evolvono in malattia entro 3 anni producendo nel complesso in Italia 100mila nuovi casi di demenza ogni anno. Individuarli, significa infatti poter somministrare i (pochi) farmaci oggi disponibili per le forme lievi ai pazienti che davvero possono beneficiarne, con un vantaggio in termini di efficacia delle cure e sostenibilità del servizio sanitario. Quando fu disegnato lo studio, in campo c'era solo il primo anticorpo monoclonale contro l'amiloide e cioè aducanumab; oggi è in arrivo lecanemab approvato dall'Agenzia europea del farmaco (Ema) e c'è donanemab in rampa di lancio. Tutti con costi elevati che non sarebbe possibile per il Ssn né opportuno dal punto di vista della salute sostenere con una somministrazione a pioggia a tutti i 950mila casi Mci stimati nel Paese. Da qui la scelta di realizzare Interceptor: «L'obiettivo primario - spiega il promotore e coordinatore Paolo Maria Rossini, oggi responsabile del Dipartimento di Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'Irccs San Raffaele di Roma e già direttore della Neurologia del Gemelli - è stato quello di identificare un biomarcatore o un insieme di biomarcatori tra FDG-Pet, risonanza magnetica volumetrica, biomarcatori liquorali, genetica dell'ApoE che è il più affidabile marcatore genetico per l'Alzheimer, elettroencefalogramma, test neuropsicologici, in grado di predire con la maggiore accuratezza possibile la conversione da Mci a demenza di Alzheimer nei partecipanti allo studio in 3 anni di follow-up».

Vince la "combo" tra test neuropsicologico e biomarcatore

Nessuno dei biomarcatori studiati da solo raggiunge un'accuratezza utile. «Siamo al di sotto del 50% - spiega Rossini - che equivale alla monetina lanciata in aria da cui esce "testa o croce". Però è il mix tra test neuropsicologici, che rimangono il pilastro della diagnosi precoce, e uno o due biomarcatori tra quelli indagati durante lo studio a darci una chiave di lettura: quella che ci ha portato a mettere a punto il nomogramma. I test neuropsicologici somministrati ai 351 partecipanti analizzati sui 500 volontari iniziali, da soli sono in grado di predire con un'accuratezza fino a circa il 72%. E se si aggiungono uno o due biomarcatori, si arriva a un 82% di accuratezza predittiva: per un servizio sanitario è una percentuale molto interessante in un'ottica di programmazione degli interventi, anche farmacologici, sulla popolazione Mci ad alto rischio di sviluppare la malattia». Ma quale biomarcatore scegliere tra quelli presi in considerazione nello studio? «Ad oggi non ne esiste uno migliore dell'altro - spiega ancora Rossini -: l'importante è affiancarli ai test neuropsicologici. Più o meno sono tutti sullo stesso piano, perciò si può comodamente scegliere come in una vetrina quello che per il Ssn sia più conveniente dal punto di

vista dei costi, della non invasività e della disponibilità. Poi è chiaro che gli stessi bugiardini di aducanumab e lecanemab prevedono, per la somministrazione del farmaco, la preventiva ricerca di biomarcatori della presenza di amiloide e della predisposizione genetica a sviluppare micro emorragie».

Sui biomarcatori è intervenuto alla presentazione del progetto il presidente di Aifa Robert Nisticò: «Dobbiamo fare uno sforzo in avanti verso i biomarcatori plasmatici e quella sarà la vera rivoluzione. Ancora non sono validati appieno anche dal punto di vista regolatorio ma serve un cambio di paradigma da parte dell'EmA». Poi il focus sulle terapie: «Ancora non abbiamo fatto la negoziazione per lecanemab - ha ricordato Nisticò - che negli Usa costa 26.000 dollari a paziente. La domanda è "a chi dobbiamo dare questo farmaco", non solo come ricaduta economica sulle casse dello Stato ma anche per non dare un farmaco a un paziente esponendolo a rischi. Perché va ricordato che questi anticorpi monoclonali contro la beta-amiloide espongono il paziente a un rischio importante seppur raro, potenzialmente fatale. Quindi è cruciale definire qual è il paziente giusto al momento giusto alla dose giusta e al tempo giusto: questo è l'approccio della medicina di precisione su cui stiamo lavorando e come ente regolatorio dobbiamo essere pronti a capire, grazie alla ricerca che va implementata anche pensando a un "Interceptor 2", quali farmaci è opportuno rimborsare».

Uno strumento che contribuisce a disinnescare la bomba demenze

In generale la forza di Interceptor - rivendicata dai ricercatori che l'hanno coordinato dai quattro super centri italiani Policlinico Gemelli di Roma, Fatebenefratelli di Brescia, Istituto neurologico Carlo Besta e San Raffaele di Milano insieme ad Associazione italiana malattia Alzheimer (Aima) e Istituto superiore di sanità - è di essere un progetto di sanità pubblica mirato a costruire uno strumento utilizzabile dal Ssn per selezionare i soggetti a basso, medio, alto rischio a cui dare i farmaci o per i quali invece programmare interventi di tipo diverso, anche su stili di vita e prevenzione mirata a categorie specifiche. Infatti lo studio ha confermato e approfondito una serie di informazioni importanti: insieme alla percentuale del 30-40% di persone con Mci che sviluppa Alzheimer, anche il rischio doppio per le donne, il maggiore impatto dell'età (più a rischio le persone con 74 anni all'ingresso rispetto ai 71 anni della media degli arruolati) e la sedentarietà. «Interceptor non è legato al singolo farmaco - avvisa ancora Paolo Maria Rossini -: è una filosofia di programmazione sanitaria. Quando hai davanti farmaci costosissimi, con rischio di effetti collaterali notevoli, non puoi darli a tutte le persone a rischio solo perché sono anziane. Occorre disporre di uno strumento che consenta di selezionare gli individui ad alto rischio. Gli altri Mci potrebbero mantenere un'autonomia di vita fino all'ultimo o addirittura migliorare. Poter bloccare la malattia allo stadio Mci significa consentire alla persona di non essere un peso né per se stessa, né per la famiglia, né per la società, preservando autonomia e una vita "normale"».

La scheda di valutazione del rischio

Interceptor ha in definitiva creato una prima bussola per orientarsi nella scelta del miglior trattamento possibile in fase precoce. E' anche un tema di economia sanitaria: oltre al costo del farmaco - chiariscono gli esperti - tra esami preventivi, trattamenti in ospedale e monitoraggio su eventuali effetti collaterali importanti come le microemorragie si arriva su base annua a 35-40mila euro. Dare il trattamento a un milione di persone farebbe "saltare il banco" già dal primo anno. Per questo occorre uno strumento scientificamente validato, rigoroso, capace di selezionare le persone candidate al farmaco sulla base del rischio. «E noi - annuncia Rossini - questo strumento lo abbiamo messo a punto. E' il nomogramma: che oltre a fornire sulla base di otto variabili una rappresentazione grafica del modello predittivo, permette di calcolare il rischio di conversione ad Alzheimer a tre anni. Una probabilità che può variare da meno dell'1% al 100%. Uno strumento

facilmente applicabile, con modello stampato su carta che per essere decrittato nella pratica clinica quotidiana, sia nei centri specialistici che nello studio del medico di base, richiede una matita e un righello per “unire i puntini” dei dati relativi a un singolo individuo. Basta una quindicina di minuti: sulla base delle probabilità stimate da Interceptor il nomogramma propone tre gruppi di progressione da Mci ad Alzheimer: basso, medio e alto rischio». Ed è alla popolazione ad alto rischio che, quando arriveranno anche in Italia, potranno essere prescritti i nuovi farmaci in arrivo.

Centri per i disturbi cognitivi e le demenze da ripensare

Interceptor è stato realizzato dal Piemonte alla Sicilia, in 19 Centri per i disturbi cognitivi e le demenze (Cdc) selezionati con bando Aifa. dove sono stati arruolati i pazienti. Una rete che andrà ripensata: proprio dallo studio “è emerso con chiarezza – rilevano i ricercatori - che l’attuale assetto dei Cdc non è adeguato per la stragrande maggioranza dei centri a identificare precocemente soggetti con declino cognitivo lieve ad alto rischio di conversione a demenza, in particolare quelli con positività all’amiloide e ApoE omozigoti, come richiesto dai nuovi farmaci approvati. Sarà quindi necessaria una intensa programmazione e formazione di team altamente specializzati, ampiamente distribuiti sul territorio nazionale, in grado di gestire le tecnologie richieste, di interpretare correttamente i dati emergenti e di identificare i soggetti a rischio elevato”.

Una visione condivisa dall’Associazione dei pazienti Aima, la cui presidente Patrizia Spadin da vent’anni denuncia la carenza di servizi appropriati sul territorio. E reitera una richiesta sacrosanta: «I diritti dei pazienti vengono prima di tutto e non possono essere messi in discussione per alcun motivo, le decisioni del legislatore devono attenersi al principio di equità. Una nuova generazione di farmaci - sottolinea Spadina - si appresta a essere disponibile eppure a distanza di quasi trent’anni dall’arrivo degli inibitori della colinesterasi assistiamo a un analogo dibattito con polemiche sulle nuove molecole. Ma sta ai pazienti “tirare la collottola alla politica” perché venga rispettato il pieno diritto alla cura. Intanto noi, diretti interessati, ci guardiamo intorno e prendiamo atto di ritardi e mancanze: 20-24 mesi per la diagnosi di un malato, aumento complessivo del costo medio annuo per paziente che ha raggiunto i 72.000 euro con un +15% in termini reali sul 2015 della quota a carico delle famiglie, più della metà dei pazienti pari al 53,3%, che sfiora il 60% al Sud, che non ha mai effettuato una visita presso un Cdc e solo un 37,7% dei pazienti seguito da un Cdc a fronte del 56,6% che lo era da un centro Uva nel 2015 e del 66,8% del 2006. Del resto come possono i Cdc rispondere a tutti i bisogni senza i finanziamenti necessari a colmare i vuoti e le disparità di orari, di personale e di infrastrutture che caratterizzano il panorama nazionale? E cosa aspettarsi ancora, se come ricorda l’Iss meno del 10% dei Cdc è pronto alle nuove molecole?».

Invecchiare in salute, l'Italia alla guida dello studio europeo

Progetto Union. L'obiettivo è individuare i segnali biologici che portano a una senescenza accelerata per poi intervenire rallentando questo processo. Tra gli assi di ricerca anche l'uso dell'intelligenza artificiale

Michela Moretti

«**N**egli ultimi 50 anni, la nostra aspettativa di vita è aumentata enormemente, ma non la qualità degli anni finali», afferma Claudio Mauro, professore ordinario di Metabolismo e infiammazione all'Università di Birmingham e ideatore del consorzio europeo Union di cui è coordinatore per il Regno Unito. Union è un doctoral network internazionale, finanziato con 3,4 milioni di euro e 1,1 milioni di sterline attraverso il programma Marie Skłodowska-Curie Actions: riunisce esperti di fragilità, biologia dell'invecchiamento, immunometabolismo e cellule staminali che formeranno nei prossimi 4 anni 17 giovani dottorandi (13 in Eu e 4 in Uk) nell'ambito di progetti volti a identificare strategie per rallentare l'invecchiamento. Il problema, afferma Mauro, è che «se guardiamo i dati, gli ultimi 15-20 anni di vita sono spesso un disastro, sia per l'individuo che per il sistema sanitario».

«L'età è l'unico fattore di rischio che non si può modificare - ricorda Massimiliano Ruscica, professore associato di Patologia generale all'Università di Milano e coordinatore di Union per l'Eu - ma possiamo individuare i cosiddetti "red flag", quei segnali biologici che indicano che un organismo sta entrando in una fase di senescenza accelerata. Una volta individuato questo stato, possiamo intervenire per rallentare il processo».

Secondo Davide Vetrano, uno dei principal investigator di Union e professore associato in Geriatria ed epidemiologia dell'invecchiamento al Karolinska Institute di Stoccolma, il fulcro di questa sfida è la fragilità. «Il problema è la perdita progressiva di riserve fisiologiche e funzionali del nostro or-

ganismo, che porta a una condizione di fragilità, aumentando il rischio di malattie croniche. Comprendere i meccanismi che sottendono lo sviluppo della fragilità equivale a poter prevenire o ritardare la fragilità stessa».

Il progetto si sviluppa attraverso tre grandi assi di ricerca. Il primo si concentra sulla biologia molecolare dell'invecchiamento, analizzando cellule immunitarie e staminali per individuare i meccanismi che accelerano o rallentano il deterioramento dell'organismo. Il secondo riguarda le vescicole extracellulari, piccole particelle prodotte dalle cellule che trasportano segnali biologici, che potrebbero rivelarsi promettenti biomarcatori di invecchiamento. Il terzo, infine, si focalizza su studi clinici e intelligenza artificiale, analizzando dati raccolti da pazienti anziani fragili e sperimentando strategie anti-aging.

Il sistema immunitario invecchia e diventa meno efficiente nel rispondere alle infezioni e nel rigenerare i tessuti, un fenomeno noto come immunosenescenza, fattore chiave nel declino generale dell'organismo. «Se riusciamo a mantenere giovane il sistema immunitario, possiamo cambiare radicalmente il modo in cui invecchiamo, perché significa ridurre l'infiammazione cronica e prevenire molte delle malattie associate all'età - aggiunge Mauro -. Abbiamo dimostrato che alcuni metaboliti, come il lattato o alcuni acidi grassi, non sono semplici sottoprodotti del metabolismo, ma vere e proprie molecole di segnalazione che regolano la funzione delle cellule immunitarie e staminali». Vetrano guiderà due progetti specifici all'interno di Union, ciascuno con un dottorando dedicato. «Uno dei nostri obiettivi è comprendere il ruolo della multi-morbilità, ovvero la presenza di più malattie croniche contemporaneamente, nella progressione della fragilità fisica e cognitiva.

Non tutte le combinazioni di malattie presentano gli stessi esiti avversi».

Il secondo progetto si concentra sui biomarcatori: «andremo a indagare i segnali biologici alla base di determinate combinazioni di malattie croniche - infiammazione, metabolismo, neurodegenerazione - per individuare potenziali target terapeutici». L'idea alla base si rifà alla *geroscience hypothesis*: «Gli stessi meccanismi che causano l'invecchiamento sono alla base delle malattie croniche. Se identifichiamo questi processi alla radice, potremmo rallentare l'invecchiamento e prevenire molte patologie legate all'età», spiega Vetrano.

Se la popolazione anziana è in crescita esponenziale, l'invecchiamento sano è destinato a diventare una priorità globale, e la ricerca italiana è molto attiva in quest'ambito. Basti pensare che nel progetto Union il 60% dei principal investigators sono italiani. Nel nostro Paese, oltre all'Università di Milano, sono molto attivi diversi gruppi di ricerca, tra cui spiccano l'Ospedale San Raffaele/Università Vita-Salute San Raffaele e l'Università del Salento.

F. RIPRODUZIONE RISERVATA

Con la popolazione anziana in forte crescita l'invecchiamento sano è diventato una priorità globale



FESTIVAL DELL'ECONOMIA
Al Festival dell'Economia di Trento (22-25 maggio) si parlerà delle "Nuove frontiere della longevità", tra gli ospiti il ricercatore di Stanford, Vittorio Sebastiano



Il digiuno terapeutico come strategia di prevenzione

L'intervista

Massimiliano Ruscica

*Professore associato di Patologia
generale dell'Università di Milano*

All'interno del progetto Union, Massimiliano Ruscica e il suo gruppo di ricerca del dipartimento di Scienze farmacologiche e biomolecolari "Rodolfo Paoletti" dell'Università di Milano, svilupperà una ricerca innovativa in collaborazione con un Istituto tedesco: come il digiuno influenza l'invecchiamento.

In che cosa consiste lo studio?
Il progetto si concentra sull'analisi delle vescicole extracellulari - molecole coinvolte nella comunicazione tra cellule e possibilmente in processi biologici fondamentali come il sistema immunitario, la proliferazione cellulare e la risposta infiammatoria - e sul loro cambiamento nel tempo in risposta al digiuno. La particolarità del nostro approccio è che studiamo questi cambiamenti sia nel nostro laboratorio, sia in volontari in una clinica specializzata in Germania, la Buchinger Wilhelm Clinic, che ha una lunga esperienza nel campo del digiuno terapeutico.

Come viene condotta la ricerca?
Nei volontari raccogliamo matrici biologiche, in particolare plasma, prima e dopo un periodo di digiuno controllato. Questo ci permette di analizzare come le vescicole extracellulari, veri e propri

messaggeri molecolari, rispondano a questo stimolo. Parallelamente, nei modelli murini, analizzeremo i meccanismi molecolari coinvolti, con l'obiettivo di comprendere meglio il legame tra restrizione calorica e invecchiamento.

Qual è il ruolo dell'infiammazione in questo contesto?

L'infiammazione cronica di basso grado è un elemento chiave dell'invecchiamento e delle malattie correlate. Vogliamo approfondire come il digiuno possa modulare questi processi, in particolare studiando il suo impatto sulle cellule dei tessuti articolari e muscolari. Per esempio, analizziamo il ruolo del digiuno nelle artriti infiammatorie non reumatoidi e come possa influenzare la funzione muscolare negli anziani. L'obiettivo è dimostrare che il digiuno ha effetti positivi sulla risposta infiammatoria e sul sistema immunitario e che migliora anche i parametri metabolici e cardiovascolari. Questo lavoro ci collega a quello del collega Matteo Iannaccone, direttore della divisione di Immunologia, Trapianti e Malattie Infettive del San Raffaele di Milano, che all'interno del progetto Union studia l'impatto delle infezioni virali sull'invecchiamento delle staminali

ematopoietiche.

Quali potrebbero essere le implicazioni di questa ricerca?
Strategie come il digiuno controllato potrebbero diventare parte di programmi personalizzati di prevenzione, che includano anche aspetti psicologici e nutrizionali. Non stiamo parlando di un farmaco, ma di un approccio mirato al miglioramento dello stato di salute complessivo dell'individuo.

—Ml.Mor.

Foto: P. PRODUZIONE RISERVATA

L'obiettivo è comprendere meglio il legame tra restrizione calorica e invecchiamento



MASSIMILIANO RUSCICA
Professore associato di Patologia generale presso l'Università Statale di Milano e coordinatore del progetto Union per l'Europa



ARITMIE

I recettori del dolce influenzano il cuore

Gli scienziati hanno scoperto che anche il cuore possiede recettori del "gusto dolce", simili a quelli sulla nostra lingua. E che stimolare questi recettori con sostanze dolci può modulare il battito cardiaco. Il che significa che questi recettori sono anche funzionali. Quando infatti i ricercatori li hanno stimolati con l'aspartame, sia nelle cellule cardiache umane sia dei topi, hanno visto un aumento significativo della forza di contrazione del muscolo cardiaco e un'accelerazione della gestione del calcio, processi chiave per un battito cardiaco sano. Lo studio apre di fatto nuove strade per comprendere la funzione cardiaca e potenzialmente anche sviluppare nuovi trattamenti per l'insufficienza cardiaca. Non solo. La ricerca potrebbe spiegare perché un elevato consumo di bevande dolcificate è collegato all'aritmogenesi, ovvero a un battito cardiaco irregolare. Gli autori

hanno osservato che non solo questi recettori del gusto dolce sono particolarmente stimolati dai dolcificanti artificiali, ma hanno anche scoperto che la sovrastimolazione di questi recettori porta a un aumento del comportamento aritmico delle cellule cardiache. Per comprendere appieno gli effetti a lungo termine della stimolazione di questi recettori nel cuore e capire come potrebbero essere utilizzati in caso di insufficienza cardiaca, sono però necessarie ulteriori indagini.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Evotec, 150 milioni per la ricerca su nuovi farmaci»

Farmaceutica/1

L'obiettivo sono terapie per Alzheimer, schizofrenia, malattia di Parkinson
Nel sito veronese (ex Glaxo) operano 600 scienziati di 21 nazionalità diverse

Barbara Ganz

«Nel 2025 sono previste attività di ricerca e sviluppo per la messa a punto di nuovi farmaci per la cura di gravi malattie quali il tumore del pancreas o malattia di Alzheimer, schizofrenia e malattia di Parkinson per circa 150 milioni, destinati a progetti proprietari o svolti in partnership con altre società, oltre a circa 10 milioni di investimenti infrastrutturali e di aggiornamento tecnologico». Maria Pilla, è amministratrice delegata di Evotec Verona: un modello unico - e l'unico rimasto, da quando la trasformazione del settore farmaceutico ha portato molte attività a spostarsi dall'Italia - che vede 600 scienziati (su 900 dipendenti) di 21 diverse nazionalità, età media 39 anni, per il 53% donne, sotto lo stesso tetto per gestire in un unico sito integrato l'intera catena di valore della ricerca e sviluppo: dagli studi iniziali ai trial clinici, fino alle diverse fasi di sperimentazione e alla produzione per la messa sul mercato, anche per conto terzi. Basta spostarsi di un piano o percorrere un corridoio per incontrare e far dialogare fra loro le diverse competenze: chimici medicinali, biologi molecolari e cellulari, tossicologi e clinici, fianco a fianco con analisti di dati e ingegneri di processo.

È anche una storia di resilienza e di cambiamento, spiega Pilla. Evotec oggi cresce negli spazi che erano di Glaxo, prima (dal 1932) principalmente per produzione commerciale e dalla fine degli anni 60 anche per

attività di ricerca e sviluppo. Dal 1995 lo stabilimento ospita Glaxo Wellcome e dal 2001 GlaxoSmithKline - Neurosciences Centre of Excellence. Nel 2010 subentra Aptuit, a sua volta acquisita nel 2017 da Evotec che nel 2021 acquista il Centro ricerche, intitolato a Rita-Levi Montalcini, che era stato lasciato in comodato d'uso dopo l'uscita dell'ultima multinazionale. Buona parte del gruppo dirigente attuale ha vissuto il cambiamento fin dall'inizio. La casa madre è tedesca (fondata nel 1993 ad Amburgo dal premio Nobel Manfred Eigen). Dal 2016 a oggi sul sito italiano sono stati investiti 100 milioni, e il fatturato è salito da 76 a più di 152 milioni nel 2023. «Produrre un farmaco richiede tantissime competenze differenti: per questo collaboriamo con aziende grandi e piccole, ma anche università e fondazioni, che non possono svolgere le diverse fasi - spiega Pilla - Dopo la fase delle delocalizzazioni sia di produzione che di ricerca l'Europa, consapevole dei rischi di non avere in casa la possibilità di sviluppare e produrre i farmaci necessari, sta ripensando a questo modello».

Oggi le sfide sono molte: «La maggior parte dei farmaci fornisce benefici solo nel 50% dei pazienti, e il 60% non supera la fase I della sperimentazione. Non solo: meno del 20% della popolazione mondiale ha accesso a farmaci bioterapici che cambiano la vita». Per raggiungere l'obiettivo di un maggiore accesso alle cure per i pazienti, in tempi più rapidi e con migliore efficacia, si lavora

su più fronti: intelligenza artificiale e machine learning supportano la ricerca e sviluppo, mentre le competenze arrivano da più fronti. Fra le ultime operazioni c'è l'acquisizione di uno spin off dell'ateneo di Modena e Reggio Emilia, Rigerand, pioniera nel campo delle terapie cellulari.

Per accorciare i tempi la strategia di Evotec a livello di gruppo è di selezionare e far crescere le più promettenti start up, dando a loro supporto e anche la finanza necessaria. «Spesso la ricerca di base resta confinata nelle università - spiega Simone Braggio, executive vice president Evotec Verona - Per questo abbiamo messo a punto Evotec Bridge, un nuovo paradigma per trasferire quanto di buono matura negli atenei al farmaco vero e proprio. È nato anche un hub, Extend, che vede la presenza come co investitore di Angelini ventures e la finanza di alcuni fondi di investimento: uno scouting su 194 progetti ha portato a selezionarne 21, e di questi 17 hanno superato le fasi iniziali. Un successo sarebbe arrivare ad avviare tre o quattro startup, guidate da figure con formazione completa dal punto di vista sia scientifico che manageriale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARIA PILLA
Amministratrice delegata
Evotec Verona



Servizio Giovani e benessere

Disturbi del sonno, colpiti due adolescenti su tre. Come affrontare l'emergenza

Il neurologo Garbarino: dormire tutto il giorno nel weekend non è riposo, è deprivazione cronica del sonno

di Ernesto Diffidenti

17 febbraio 2025

Gli adolescenti stanno vivendo una profonda crisi del sonno che sta destando seria preoccupazione tra esperti e ricercatori. Le statistiche sono allarmanti: il 60-70% degli adolescenti vive in una situazione di grave deprivazione del sonno (DS). “Affrontare l'emergenza sonno degli adolescenti - spiega Sergio Garbarino, neurologo e docente al Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Genova, membro dell'Accademia italiana medicina del sonno (Aims) - richiede un approccio sistemico che coinvolge famiglia, scuola e istituzioni. Comprendere e supportare i giovani in questa delicata fase della vita significa investire nel loro benessere e nella loro salute. È facile pensare che il malumore, l'imprudenza e il dormire tutto il giorno nei fine settimana siano solo comportamenti adolescenziali impropri. In realtà, è molto probabile che tutti questi sintomi siano causati dalla deprivazione cronica di sonno”.

Necessarie 9 ore di sonno per lo sviluppo neurocognitivo

Gli adolescenti hanno bisogno di circa nove ore di sonno a notte per lo sviluppo neurocognitivo. La DS avvolge l'adolescente in una sorta di “foschia-nebbia”. “Questo stato può avere effetti negativi sul modo in cui pensa, reagisce e impara -continua Garbarino -. Può avere anche un impatto sulla capacità di controllare le emozioni e di relazionarsi adeguatamente con coetanei e adulti, agendo spesso in modo impulsivo o sconsiderato”. Uno studio ha rilevato che gli adolescenti che non dormono abbastanza si sentono ansiosi, stressati e depressi. Questi sintomi rendono più difficile dormire e questo può divenire un ciclo vizioso negativo.

Rendere consapevoli i giovani sull'importanza del sonno

La carenza di sonno non fa parte della normale crescita. Pertanto, secondo Garbarino, è importante rendere gli adolescenti più consapevoli del ruolo del sonno per il benessere, la salute e la sicurezza, fornendo i suggerimenti per un sonno di buona qualità. “Per molti genitori il primo passo consiste nel chiedere ai figli adolescenti informazioni sul loro sonno notturno - sottolinea -. Per migliorare la situazione è importante sensibilizzarli sul ruolo del sonno per il benessere fisico e mentale. Può essere importante incoraggiare gli adolescenti a consultare un medico esperto in medicina del sonno e lavorare con loro per migliorare gradualmente l'igiene del sonno”. I genitori possono aiutare fissando orari precisi per andare a letto la sera.

L'ipotesi di posticipare l'orario d'ingresso a scuola

“Una strategia efficace - sottolinea Garbarino - sembra essere quella di posticipare l’orario d’ingresso delle lezioni a scuola di un’ora visto che recenti studi hanno dimostrato di apportare benefici come aumento della frequenza scolastica e miglioramento dei risultati accademici in alcuni casi”. Avere a che fare con un adolescente, e la comprensione e il supporto in questa delicata fase, continua il neurologo, significa anche prendersi cura dell’ambiente in cui andrà a soggiornare e dormire, significa investire nel suo benessere presente e futuro. Nonostante i ragazzi trascorrono molto tempo chiusi nella loro cameretta, di cui circa un terzo dormendo, la qualità dell’aria, temperatura, livelli di luce e di rumore e il comfort della stanza da letto sono poco considerati, ma possono avere effetti negativi sulla qualità del sonno.

Il ruolo dell’ambiente per la qualità del sonno

Durante la notte, gli adolescenti possono rilasciare tra i 200 e i 700 ml di umidità nell’aria a causa della respirazione e della sudorazione, il che può aumentare l’umidità della stanza e favorire la formazione di muffa e di cattivi odori: ecco perché la ventilazione della camera di un ragazzo è fondamentale, per garantire un ambiente sano e confortevole. “L’MCE Lab, il punto di riferimento per il comfort abitativo - conclude Garbarino - ha evidenziato alcuni elementi per una puntuale valutazione della qualità dell’ecosistema della cameretta di un adolescente, tra cui la temperatura dell’ambiente, l’umidità e la ventilazione; è importante mantenere una temperatura ottimale, generalmente compresa tra 18 e 20°C, e un’umidità relativa tra il 30% e il 70% per garantire un buon riposo”.



Dir. Resp.: Marco Girardo

Liste d'attesa, a Torino visite nel festivi e di sera

Visite specialistiche in ospedale, dalla cardiologia alla neurologia, da effettuarsi nei giorni festivi ed in orario serale per tagliare le liste di attesa e permettere ai cittadini di ottenere la prestazione in tempi più brevi. Sono già una realtà, sia pure sperimentale, alla Asl Città di Torino. Una esperienza pilota - ma non è l'unica del genere avviata in Italia - che riscuote il plauso del ministro della Salute Orazio Schillaci, che proprio dello smaltimento delle liste di attesa ha fatto un cavallo di battaglia del proprio mandato. La sperimentazione nelle aziende che

l'hanno avviata durerà 4 mesi ed è finalizzata ad abbattere le liste d'attesa, ha spiegato l'assessore regionale alla Sanità, Federico Riboldi, sottolineando che gli utenti sono soddisfatti e che, valutati i risultati, «vedremo con i medici di famiglia cosa cambiare».



EMENDAMENTO DI 15 MLN

Il dono al Gemelli
e il doppio ruolo
di Daniele Franco

◉ A PAG. 10 - 11

IL DOSSIER • Da 35 a 50 milioni di euro l'anno

EMENDAMENTO GEMELLI, OSPEDALE PIGLIATUTTO

» Alessandro Mantovani

Lo chiamano "emendamento Gemelli". Il governo, giovedì scorso al Senato, l'ha infilato alla chetichella nel decreto Milleproroghe, che ora attende il voto definitivo della Camera. Prolunga *sine die* e aumenta da 35 a 50 milioni di euro annui, dal 2028, un finanziamento speciale per i "policlinici universitari gestiti direttamente da università non statali". Che poi sono solo due, entrambi a Roma. Il Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica e il Campus Biomedico che fa capo all'Opus Dei: finora il primo ha preso l'85% di questi fondi, come da decreto del ministro dell'Economia di concerto con il titolare della Salute.

SONO OSPEDALI di qualità, ovviamente convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, gestiti da fondazioni non profit, per quanto l'attività privata cresca anche lì. Il Gemelli è da quattro anni il migliore ospedale d'Italia secondo *Newsweek*, in questi giorni ci sono le tv di tutto il mondo per la polmonite del Papa. Ma insomma, viste le difficoltà della sanità pubblica, meriterebbe un minimo di discussione la scelta di versare a due soli ospedali privati, sia pure di eccellenza, una

quota considerevole del fondo destinato agli "obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale". Fondo che in passato ha finanziato lo *screening* dei tumori, oggi potrebbe servire per le liste d'attesa, ma invece è destinato a dimagrire: dai 773,9 milioni di euro per il 2026, si passerà a 340,9 per il 2027 e a 379,2 milioni per il

2028, dice l'ultima legge di Bilancio. Quell'anno il Gemelli e in misura minore il Campus ne riceveranno circa il 13%. L'Humanitas di Rozzano (Milano) o il San Raffaele di Milano non li prendono perché non è l'università che controlla l'ospedale. Un finanziamento simile c'è solo per il Bambino Gesù, l'ospedale pediatrico del Vaticano, quasi monopolista a Roma, punto di riferimento nazionale e internazionale: altri 50 milioni l'anno in base a un accordo Stato-Chiesa, ratificato dalle Regioni. Le eccellenze si costruiscono anche così, poi però i prezzi li fanno i privati.

Il finanziamento speciale ai due policlinici cattolici romani nasce con la legge di Bilancio per il 2014, al governo c'era Enrico Letta. I due ospedali avevano aperto procedure contenziose con la Regione Lazio per prestazioni non rimborsate, nel caso del Gemelli per centinaia di milioni. Il ministero dell'Economia (Mef) ha fatto una sorta di transazione *ope legis*, previa rinuncia dei credito-

ri alle azioni avviate: 50 milioni di euro subito e 35 all'anno fino al 2027. Ragioniere generale dello Stato era Daniele Franco, brillante carriera in Bankitalia, poi ministro dell'Economia di Mario Draghi. Quei 35 milioni diventeranno 50 l'anno "a decorrere dall'anno 2028", dice l'art. 12-ter del decreto Milleproroghe approvato dal Senato. Da provvisori a definitivi. È certamente un caso, ma dal settembre scorso proprio Franco presiede la Fondazione Policlinico Gemelli.

Nella commissione Affari costituzionali del Senato, votando emendamenti a raffica, non tutti si sono accorti di questa norma. Nemmeno Mariastella Gelmini, che pure risulta firmataria dell'emendamento approvato: "Il mio erasualtro, è stato riformulato,



ma certo, lo condivido, sono strutture d'eccellenza", assicura l'ex ministra di Forza Italia, eletta con i calendiani di Azione e poi tornata nel centrodestra con Noi Moderati. Ai piani alti di Fratelli d'Italia è tutto chiaro: "Sono fondi che vanno a compensare prestazioni non rimborsate dalla Regione Lazio, specie di Pronto soccorso, perché extra-budget. Vogliamo far chiudere il Pronto soccorso del Gemelli?", taglia corto un "fratello" di peso. Certo che no, ci mancherebbe. Lo stesso dicono al Gemelli: "Non è un privilegio, ma una compensazione per le attività svolte per il Ssn". Cifre, però, non ce ne sono: quante prestazioni? Il Pronto soccorso del Gemelli ha più accessi degli altri, ma tutti sono in sofferenza. La crisi dell'assistenza territoriale li manda in tilt: quelli pubblici vanno in deficit, quelli privati accreditati in molte Regioni tra cui il Lazio restano esposti per milioni. Infatti la legge di Bilancio ha stanziato 75 milio-

ni per i Pronto soccorso privati, saranno 150 nel 2026. Ma per tutta Italia.

Quando si è resa conto l'opposizione si è schierata. "Il finanziamento ai policlinici universitari privati, reso strutturale, è l'ennesima dimostrazione che ai partiti al governo interessa più strizzare l'occhio al sistema privato che salvare e potenziare la sanità pubblica. Pur consapevoli che resterà un gesto simbolico presenteremo un emendamento soppressivo alla Camera", promette Elisa Pirro del M5S. Dura Sandra Zampa del Pd, già sottosegretaria alla Salute: "Massimo rispetto per le eccellenze, ma questo è un metodo sbagliato, la politica premia chi sente più vicino politicamente. Allora perché non il Pediatrico di Napoli, il Santo-

bono? O il Sant'Orsola di Bologna? Le eccellenze non sono tutte a Roma. Si finanzia il privato mentre si depriva la sanità pubblica, senza alcuna trasparenza. Sarebbe meglio creare un fondo con un bando".

La dote speciale
Al Policlinico della Cattolica e al Campus dell'Opus Dei Daniele Franco creò i fondi al Mef e ora li riceve "Compensazioni"

UNA MISURA NATA AI TEMPI DI LETTA

FONDI per i policlinici universitari privati. Si chiama così il finanziamento destinato per l'85% al Gemelli. Dal 2028 la scelta sarà definitiva. Il provvedimento nasce nel 2014 quando al governo c'era Enrico Letta. Lo scopo era anche chiudere un contenzioso tra Stato e Gemelli per centinaia di milioni di prestazioni non pagate dal Ssn. All'epoca Ragioniere dello Stato era Daniele Franco, poi diventato ministro con Mario Draghi. E oggi presidente della Fondazione del Gemelli.



L'intervista Il piano contro le aggressioni ai medici. E sulla droga: «Un piccolo pusher guadagna fino a 5 mila euro al mese

«Più telecamere negli ospedali»

Parla il questore Massucci: «Genitori e gestori dei locali collaborino per fermare le baby gang»

di **Rinaldo Frignani**

Un aumento della videosorveglianza negli ospedali contro le aggressioni a medici e infermieri, ma anche l'appello agli esercenti dei locali della movida a collaborare per fermare le baby gang, utilizzando un maggior numero di steward. Sono alcune

delle ricette del questore Roberto Massucci per «rendere più sicura Roma, a partire però dalle periferie».

continua a pagina 2

«I gestori collaborino con noi, steward all'esterno dei locali»

Il questore Massucci dopo le ultime aggressioni a Trastevere. Il piano contro le violenze negli ospedali

SEGUE DALLA PRIMA

L'aggressione ai Grassi di Ostia ripropone il tema dei posti di polizia negli ospedali. Vanno bene così?

«I presidi ci sono, il prossimo 26 febbraio sarà inaugurato quello al Policlinico di Tor Vergata, ma stiamo lavorando a un aumento delle telecamere di sicurezza negli ospedali come anche a correzioni strutturali che ci consentano di osservare meglio quello che accade in questi complessi. Pensiamo ad ambienti più grandi, e anche a un modo affinché gli agenti del posto di polizia, spesso un ufficio vicino al pronto soccorso, possano invece accorrere rapidamente anche in reparti più lontani. I rapporti con le direzioni sanitarie sono migliorati, anche in termini di formazione del personale. C'è un continuo scambio di informazioni, fermo restando che in caso di emergenza ci sono anche le pattuglie esterne pronte a intervenire in caso di bisogno».

Pattuglie impegnate anche nelle zone di movida, ancora al centro di episodi di criminalità legati alle baby gang. Cosa succede?

«Serve un maggiore coinvolgimento dei titolari dei locali, come quelli a Trastevere, affinché contribuiscano a una maggiore sicurezza. Anche con proprio personale, come gli steward, previsti dalla legge, che non sono buttafuori, ma persone incaricate di controllare cosa accade fuori e dentro gli esercizi. E in caso di bisogno ci avvertono. Tutto questo insieme con un aumento di illuminazione e telecamere».

C'è comunque un aumento di episodi di violenza giovanile anche con aggressioni alle forze dell'ordine. Perché?

«È saltato lo schema educativo tradizionale famiglia-oratorio-sport: i ragazzi vivono in un mondo virtuale e in gruppo si sentono del tutto deresponsabilizzati. Allo stesso tempo è venuto meno il senso di responsabilità degli adulti nei loro confronti. Invece i più giovani vanno ascoltati, compresi, perché hanno potenzialità superiori rispetto ai loro predecessori. Noi cerchiamo di farlo. Ma è chiaro: i fatti accadono lo stesso nonostante la prevenzione, l'importante è dare risposte».

Al Quarticciolo spacciatori e vedette si scatenano contro di voi ogni giorno.

«È il frutto di una cultura conflittuale nei nostri confronti che si manifesta soprattutto quando andiamo a interrompere situazioni di vario genere, come lo spaccio di droga. Ma più in generale manca il timore delle conseguenze di determinati comportamenti. Da parte nostra cerchiamo di mediare per quanto possibile, ma alla fine dobbiamo intervenire. Al Quarticciolo penso che si tratti ormai di stress da accerchiamento da parte nostra, che stiamo ottenendo risultati tanto che le donne del quartiere si affacciano al balcone per ringraziarci di quello che facciamo. Una grande soddisfazione. Del resto sono convinto che la sicu-



rezza di tutta la città comincia proprio dalle periferie».

I pusher tuttavia sembrano non finire mai. Come i loro clienti.

«È vero, gli assuntori sono in aumento. L'eroina ha ripreso piede, anche fra i più giovani, la tragedia di Camilla lo conferma. Finché c'è domanda, c'è anche spaccio. Con guadagni fino a 5mila euro al mese per un piccolo pusher. Quindi è complicato affrontare il fenomeno, e per di più non possiamo intervenire sui comportamenti fra le mura domestiche. Senza contare che c'è tutta una normativa a difesa dei clienti, dalla modica quantità alle droghe cosiddette leggere, che secondo

me deve essere cambiata. Come deterrenti funzionano a poco ammonimenti e segnalazioni al prefetto. Bisogna invece dire no a livello normativo sia a chi vende sia a chi compra».

C'è chi dice che i poliziotti di oggi a Roma siano troppo giovani. È vero?

«Paghiamo il blocco delle assunzioni degli anni passati che ha creato un vuoto generazionale con i colleghi che hanno combattuto contro mafia e terrorismo e che stanno andando in pensione. I nostri ragazzi avranno anche poca esperienza, è vero, ma sono molto motivati. Ricordo loro di essere "poliziotti gentili", ma anche di far capire a chi hanno di fronte che non sono sullo stesso piano, perché in-

dossano la divisa».

Anche loro sono protagonisti del Giubileo. Come sta andando?

«Nei primi due mesi sono arrivati oltre due milioni di pellegrini. Numeri importanti. Sono soddisfatto, ma andiamo avanti giorno per giorno perché gli appuntamenti sono tantissimi. Sul fronte della prevenzione registriamo -15% di reati in generale, -20% predatori, -33% di furti in abitazione. Su truffe agli anziani e rapine in casa c'è un lavoro investigativo di prevenzione su bande specializzate in questi reati. Procediamo con il nostro modello operativo, i daspo, le aree a vigilanza rafforzata, la gestione dell'ordine pubblico. Vorrei sottolineare l'amicizia istituzionale con il

prefetto Giannini, i carabinieri e la Guardia di Finanza, le Procure, compresa quella minorile. Ma anche con monsignor Rino Fisichella (responsabile per il Vaticano dell'organizzazione del Giubileo) e il sindaco Gualtieri: tutti protagonisti di un lavoro di squadra che ci consente di affrontare qualsiasi cosa accada».

Rinaldo Frignani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Classe 1967, sposato con Paola e padre di Veronica, Barbara e Rebecca, Roberto Massucci è diventato questore di Roma a ottobre 2024

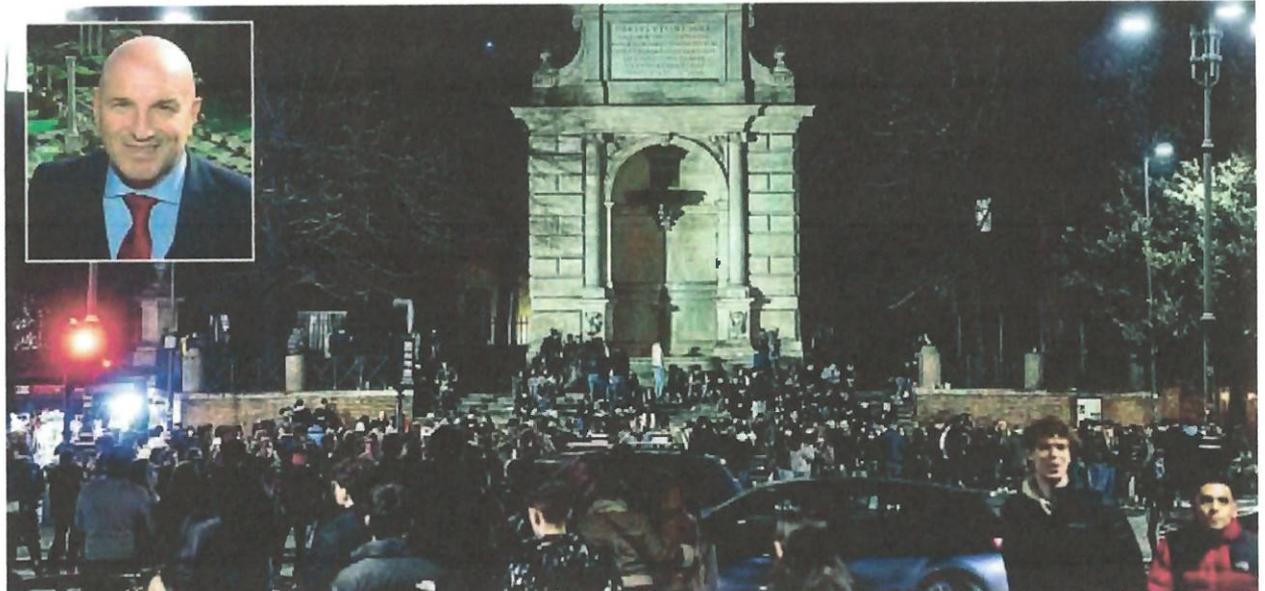
● Entrato in polizia nel 1991, è stato vice dirigente e poi dirigente a Verona. In seguito è stato assegnato ad alcuni commissariati di Roma e quindi, dal 2001 al 2015, al Viminale

● Dal 2015 al 2018 ha assunto l'incarico di capo di Gabinetto in via di San Vitale per poi diventare questore di Terni, di Livorno e di Verona

Agenti sotto attacco
Manca il timore delle conseguenze di determinati comportamenti

Violenza giovanile
Purtroppo è saltato lo schema educativo tradizionale: famiglia-oratorio-sport

Piccoli pusher
Uno può guadagnare fino a 5mila euro al mese. E finché c'è domanda, c'è anche spaccio



Piazza Trionfale affollata di giovani. La malavita ha reso invivibili alcuni quartieri come Trastevere. Nel riquadro in alto a sinistra il questore Roberto Massucci. (foto Claudio Gualtieri)



«Vi faccio ammazzare tutti» Medico arrestato in ospedale

► Il dottore era arrivato al pronto soccorso del Gemelli con un paziente da Messina. Dopo la registrazione è diventato una furia: sanitari costretti a chiudersi in una stanza

IL CASO

«Voi non sapete chi sono io. Morirete tutti. Io sono legato alla 'ndrangheta». A proferire queste parole non è stato un bandito davanti alla polizia, ma un medico di 32 anni nel pronto soccorso del Gemelli. Tutto è cominciato quando il sanitario, arrivato da Messina in ambulanza, si è presentato nel nosocomio assieme a un suo paziente. Il dottore è diventato una furia. Ha cercato di picchiare il personale sanitario. Costringendo gli agenti in servizio al posto di polizia a tirare fuori le manette. Ovviamente è scattato l'arresto per minacce e aggressione, come prevedono le nuove normative per chi si rende responsabile di aggressioni e minacce al personale medico all'interno degli ospedali. Il dottore, nativo di Lamezia Terme, che ha anche urinato nel posto di polizia. Il giudice durante la Direttissima ha convalidato il suo arresto, denunciandolo anche per interruzione di pubblico servizio.

LA RICOSTRUZIONE

Il parapiglia causato dal giovane dottore è avvenuto qualche giorno fa nel grande pronto soccorso del policlinico Agostino Gemelli. Il medico è arrivato su un'ambulanza privata che portava un malato che proveniva da Messina. All'inizio sembrava non ci fossero problemi. Il dottore si è qualifica-

to con i colleghi del Gemelli e ha detto cosa si sarebbe dovuto fare con il paziente, elencando le patologie di cui soffre il malato. Ma nonostante i medici dell'ospedale romano abbiano applicato le procedure previste in questi casi, il medico ha cominciato ad alzare i toni. E un elemento ha mandato su di giri il sanitario: secondo lui le modalità di accoglienza adottate dal personale del pronto soccorso non erano quelle giuste.

LE INDICAZIONI

Medici e infermieri gli hanno spiegato di non preoccuparsi che il suo paziente sarebbe stato gestito al meglio, che avrebbero eseguito anche le sue indicazioni. Ma lui, a quel punto, è come impazzito (racconteranno al giudice), scagliandosi contro i dottori e il personale infermieristico. Una vera e propria "escalation" quella del medico che prima ha minacciato di morte i presenti, poi ha cercato di picchiare un dottore e un'infermiera, costringendoli a chiudersi in una stanza per sfuggire alla violenza.

LE MINACCE

«Adesso sono fatti vostri - ha gridato il medico nel pronto soccorso rivolgendosi anche agli sguardi attoniti degli altri ospiti - io sono di Lamezia Terme e conosco i boss della zona. Ora diverrete un loro bersaglio. Vi farò uccidere tutti».

Se non fosse intervenuto il poliziotto del posto di polizia

le cose si sarebbero messe ancora peggio. Il dottore, come un esagitato, non ne ha voluto sapere di calmarsi. Ha cercato anche di aggredire l'agente che ha quel punto non ha potuto fare altro che arrestarlo. Ma nell'ufficio del posto di polizia il medico non si è fermando, arrivando a urinare sul muro. Poi il processo per direttissima.

Davanti al giudice il dottore ha trovato un po di calma ed ha ammesso di avere esagerato. Ha raccontato che era dispiaciuto di avere reagito così. Che aveva esagerato così, perché pensava che il paziente fosse a rischio e così aveva perso completamente il controllo.

LE GIUSTIFICAZIONI

Ma le sue giustificazioni non sono bastate rispetto alle testimonianze raccolte al pronto soccorso e anche alla denuncia dell'agente del posto di polizia, che ha raccontato con dovizia di particolari la sua versione dei fatti. Il giudice è stato irremovibile: ha non solo ha convalidato l'arresto del dottore che ora sarà sottoposto ad un regolare processo. Ma gli ha anche contestato interruzione di pubblico servizio.

Marco De Risi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«SONO DI LAMEZIA
CONOSCO I BOSS»
HA GRIDATO CONTRO
I PRESENTI, FINO
ALL'ARRIVO DI UN
POLIZIOTTO



“Situazione complessa” Il Vaticano in ansia per la salute del Papa

Accertata un'infezione
polimicrobica
“È sfebbrato e di buon
umore”, assicurano
Ma il suo appartamento
è blindato. I dubbi
sul recupero completo

CITTÀ DEL VATICANO – «Quadro clinico complesso». Rispetto al linguaggio solitamente criptico del Vaticano, l'espressione denuncia con franchezza che le cose bene non vanno. Papa Francesco combatte una «infezione delle vie respiratorie». È stato ricoverato, recalcitrante, per impedirgli di esporsi ulteriormente al freddo e ai bagni di folla. La bronchite si andava complicando. Non è chiaro se ora abbia attecchito sui polmoni, da sempre un punto debole di Bergoglio, e se l'infezione sia di natura batterica o virale. In Vaticano assicurano che il pontefice argentino, 88 anni, è «di buon umore», la verità è che il momento è incerto, e cruciale.

Francesco è entrato al policlinico Gemelli venerdì, e già il giorno dopo la sala stampa della Santa Sede riferiva che «la terapia è stata leggermente modificata». Segno che i cortisonici assunti sino ad allora non era sufficienti, sono stati senz'altro aggiunti gli antibiotici. Ieri sono arrivati i risultati degli accertamenti «effettuati nei giorni scorsi», hanno avuto bisogno di qualche giorno per essere analizzati, e «hanno dimostrato una infezione polimicrobica delle vie respiratorie che ha determinato una ulteriore modifica della terapia».

I farmaci, dunque, ora sono meglio calibrati, e questa è la buona notizia. Tanto più che, arrivato al Gemelli con una «lieve alterazione febbrile», Francesco, ha riferito ancora ieri sera il Vaticano, non ha la febbre: «Il Santo Padre continua a essere apiretico e sta proseguendo la terapia prescritta. Le condizioni cliniche sono stazionarie». Ma «tutti gli accertamenti effettuati sino a oggi sono indicativi di un quadro clinico complesso», ha ammesso il bollettino medico diramato a metà giornata di ieri, «che richiederà una degenza ospedaliera adeguata». L'udienza generale di domani è stata cancellata ufficialmente, ma sono già saltati gli appuntamenti di tutta la settimana e si rincorrono ipotesi di una degenza ancor più lunga. Sicuramente Francesco non verrà dimesso prima di essersi completamente ristabilito.

Il Papa ha 88 anni, da giovane gli fu asportato il lobo superiore del polmone destro dopo una brutta influenza, da tre anni ogni inverno soffre di bronchiti. A causa di un ginocchio malconcio che dal maggio 2022 lo costringe spesso a ricorrere alla carrozzella, inoltre, non cammina quasi più. Nessuno nasconde un quadro di fragilità complessiva. I medici hanno impo-

sto un regime di riposo assoluto: domenica ha saltato l'Angelus, già sabato aveva «ricevuto l'eucaristia» che, tra le righe, significa che non ha celebrato messa.

Da giorni spuntano ciclicamente voci incontrollate su un aggravamento verticale del Papa. Oltretutto le considerano *fake news* a cui non vale la pena replicare formalmente. Fin dall'inizio, in realtà, il Vaticano ha parlato di condizioni «discrete» (non «cattive», ma neppure «buone»), e nell'appartamento che gli è riservato al decimo piano del nosocomio romano è isolato, circondato solo da medici del Gemelli e del Vaticano, infermieri e dai suoi segretari. Non riceve categoricamente alcun ospite. Il Papa sarebbe allettato, tenuto al riparo in un ambiente asettico.

I suoi collaboratori dicono che



La scheda

1 L'infezione

Quella del Papa, ha detto il Vaticano, è polimicrobica. Significa che sono presenti contemporaneamente diversi microrganismi, sia virus che batteri

2 La cura

I medici hanno detto di aver cambiato la terapia, forse perché, dopo aver usato antibiotici ad ampio spettro, hanno individuato un batterio responsabile dell'infezione

3 La degenza

Il Papa dovrà affrontare un ricovero ospedaliero adeguato al suo quadro clinico, definito complesso. Dovrà restare al Gemelli per giorni

Francesco sta reagendo. Mangia, riposa, legge i giornali. Ieri si è anche «dedicato ad alcune attività lavorative e alla lettura di testi», ed ha nominato un vescovo in Brasile. Ha telefonato alla parrocchia di Gaza, ha salutato in video-chiamata i bambini. «Era stanco però aveva la voce chiara», ha raccontato ieri il parroco Gabriel Romanelli. «Ho ancora bisogno di un po' di cure per la mia bronchite», ha scritto per l'Angelus letto domenica a mezzogiorno in San Pietro, parole di un uomo che punta a tornare agli impegni giubilari. Ma non è chiaro oggi se potrebbe riprendere l'attività a pieno ritmo, specie nella stagione fredda. Lo spirito reagisce, il corpo combatte l'infezione. In Vaticano nessuno drammatizza, ma neppure minimizza: «Speriamo bene». — i.sca.

La stampa estera



▲ **Guardian**
"Quadro complesso", sul quotidiano britannico i timori per la salute di Francesco

Il Vaticano informa che el papa Francisco através un "cuadro clínico complejo" por una infección respiratoria



▲ **Washington Post**
"Il Papa rimarrà in ospedale", è il titolo del giornale statunitense



Il geriatra Andrea Ungar

“La degenza durerà a lungo ma farmaci e esercizi respiratori possono aiutarlo a guarire”

di Michele Bocci

ROMA – Andrea Ungar è professore ordinario di geriatria a Firenze e past president della società scientifica della specialità.

Il Papa ha problemi respiratori. Quanto sono diffusi in questo periodo tra gli anziani come lui?

«Molto, tra gennaio e febbraio la situazione è stata davvero pesante. Quest'anno negli ospedali abbiamo osservato un'esplosione di casi, con reparti e pronto soccorso pieni di persone con problemi virali, talvolta legati anche alla non completa estensione della campagna di vaccinazione contro l'influenza».

Dal Vaticano hanno parlato di "infezione polimicrobica". Cosa significa?

«Che il problema può essere provocato sia da virus che batteri contemporaneamente. Di solito, come succede anche con la stessa influenza, c'è prima un'infezione virale sulla quale se ne innesta una di origine

batterica».

Perché è stata cambiata la terapia?

«Questo è positivo, come anche il fatto che il Papa non abbia la febbre. Probabilmente all'inizio i colleghi hanno utilizzato degli antibiotici ad ampio spettro. Poi, una volta chiarita la natura del batterio responsabile della malattia, hanno iniziato a somministrare l'antibiotico specifico per contrastarlo».

Per i batteri ci sono gli antibiotici, e per i virus?

«I farmaci antivirali funzionano soprattutto nelle primissime fasi della malattia. Poi diventa fondamentale l'assistenza ospedaliera. Bisogna lavorare sulla nutrizione, mettere il paziente in poltrona, perché se sta seduto respira meglio, e fargli fare ginnastica respiratoria».

Si è parlato di bronchite ma non si è fatto cenno a una eventuale polmonite. Qual è la differenza delle due malattie in fatto di gravità?

«I bronchi sono le vie che portano l'aria ai polmoni. Se sono colpiti da un'infezione bisogna usare gli stessi trattamenti farmacologici che vengono messi in atto nel caso della polmonite, che di solito è più

grave».

Si prospetta un ricovero lungo, quanto potrebbe durare?

«Dipende da come funzionano le terapie, di certo ci potrebbe volere anche più di una settimana. Ovviamente, le variabili sono tante. L'organismo è uno e quando a 88 anni non funziona una sua parte bisogna evitare scompensi di altri organi».

Quanto rischia il Papa?

«Sono problemi che si superano, ma va visto anche lo stato generale di salute con cui vengono affrontati. Il Papa è molto anziano e come tanti suoi coetanei ha una serie di acciacchi. Ma se riescono a tenerlo seduto, gli fanno fare ginnastica respiratoria e hanno individuato la terapia idonea supererà sicuramente anche questa. Giocherà un ruolo anche la grande solidarietà che sta ricevendo da tutto il mondo, perché non essere soli aiuta a guarire».

“



DOCENTE
ANDREA UNGAR
ORDINARIO
DI GERIATRIA

È una patologia diffusa, gli ospedali sono pieni di persone con questi problemi



Servizio Ricovero al Gemelli

Infezione polimicrobica: cos'è e come può essere curata la malattia del Papa

L'infettivologo Bassetti: terapia antibiotica ad ampio spettro, con microrganismi impegnativi si farà per via endovenosa allungando il ricovero

di Redazione Salute

17 febbraio 2025

Lo dice la parola stessa: l'infezione polimicrobica delle vie respiratorie, di cui è affetto Papa Francesco, è causata dalla presenza simultanea di due o più microrganismi patogeni nel tratto respiratorio: possono essere batteri, ma anche virus o funghi.

L'eventuale condizione di immunosoppressione può favorire questo tipo di infezioni complesse, come nei pazienti sottoposti a terapie oncologiche, o anche, come probabilmente nel caso del Pontefice, può essere causata da una fragilità respiratoria favorita da cure a base di cortisone.

Possibile esacerbazione acuta di bronchite cronica o polmonite

“In questa situazione o ci sono più batteri diversi, quindi anche con sensibilità ad antibiotici diversi, oppure c'è una infezione virale e batterica insieme. Da quello che ho sentito - afferma Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale policlinico San Martino di Genova - il Pontefice fa una terapia antibiotica ad ampio spettro, probabilmente per contrastare una attività polimicrobica dove ci sono più batteri insieme”. Per l'infettivologo la nota del Vaticano che prospetta una degenza ospedaliera adeguata ad un quadro clinico complesso potrebbe far supporre “che sia per una forma di esacerbazione acuta di bronchite cronica o polmonite, che vuole una terapia antibiotica di 7-10 giorni. Se i microrganismi sono particolarmente impegnativi, si farà per via endovenosa e quindi anche il ricovero deve allungarsi”.

Il ruolo del cortisone nelle sovrainfezioni batteriche o fungine

“Il perdurare del quadro clinico ed il probabile utilizzo di terapie con cortisone -spiega Massimo Andreoni, professore emerito di malattie infettive all'Università di Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) - che ha l'effetto di ridurre parzialmente le difese immunitarie essendo un immunosoppressore, ha reso probabilmente più semplice la comparsa di sovrainfezioni batteriche e/o fungine che necessitano ora un aggiustamento della terapia rivolta ai nuovi germi identificati”. Nel caso del Papa, le sovrainfezioni, sottolinea l'esperto, rappresentano una “complicanza di una iniziale infezione delle basse vie respiratorie: come spesso accade, quando una simile infezione perdura nel tempo può complicarsi appunto con la comparsa di sovrainfezioni”.

Al Policlinico Gemelli bocche cucite

Dal Policlinico Gemelli al momento non trapela nulla. A livello ufficiale, si sa soltanto che il Papa è seguito da un'equipe senza riferimenti precisi ai medici che lo hanno in cura, allo scopo certamente di evitare anche personalizzazioni. Si apprende comunque che al momento del suo ricovero non è mancato un saluto da parte del professor Sergio Alfieri, che ha operato il Pontefice due volte al colon, mentre il professor Luca Richeldi, intercettato dai cronisti all'uscita dell'ospedale, alla domanda se faccia parte della equipe, si è trincerato dietro a un sorriso e a un no comment.