

22 gennaio 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

OUTERWEAR
PASSION

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

DIEGO

M

MILANO

DIEGOM.IT

Mercoledì 22 gennaio 2025

Anno 91/92 1410 lire € 1,70

LA NUOVA AMERICA

Trump alla guerra dei dazi

Subito misure contro Messico e Canada, cancellata la minimum tax sulle multinazionali. L'Europa: pronti a reagire. Firmati i primi cento ordini esecutivi. Gli Usa fuori dall'Oms e dall'accordo sul clima. Torna la pena di morte federale

Retate anti-migranti in chiese e scuole, graziati gli assalitori di Capitol Hill

Questione di sovranità

di Andrea Bonanni

Il mondo si inchina a Trump, ringhioso imperatore che detta le sue regole universali aprendo una nuova era. L'Europa impotente e spaurita si inchina a Giorgia Meloni, unica leader della Ue invitata alla corte di Washington, e la elegge a propria portavoce presso la Casa Bianca per scongiurare l'ira funesta. Questa è la vulgata diffusa in Italia dalla destra al potere. Ma forse le cose non stanno proprio così. I futuri rapporti tra la nuova amministrazione Usa e l'Europa sono un'incognita. Se si prendono per buone le dichiarazioni di Trump, quella che si preannuncia è una battaglia il cui esito rimane tutto da scrivere. Sul merito delle questioni aperte, possiamo fare solo ipotesi. Trump vorrebbe annettere la Groenlandia, che è sotto sovranità danese, e quindi europea: difficile che accada. Trump vorrebbe obbligare tutti i governi della Ue ad alzare le spese militari fino al 5 per cento del Pil: irrealistico, se non impossibile.

continua a pagina 33



Il personaggio

Quel saluto di Musk non è un film

di Stefano Massini
a pagina 9

Donald Trump, appena insediato alla Casa Bianca, avvia la guerra dei dazi contro Canada e Messico. Porta gli Usa fuori dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal l'accordo sul clima. Ripristina la pena di morte federale e prepara retate contro i migranti. Intanto graziati gli assalitori di Capitol Hill.

di Basile, Castelletti, Cerami, Ciriaco, Lombardi, Mastrobboni, Mastrolilli, Occorsio, Santelli, Tito e Vitale da pagina 2 a 15

Operazione "Muro di ferro"



Attacco in Cisgiordania, tregua a rischio

dei nostri inviati Francesca Cafèrri e Fabio Tonucci alle pagine 18 e 19 con un servizio di Baroud

Il caos treni

Salvini in aula il governo lo lascia solo

di Concetto Vecchio

A un certo punto il leghista Riccardo Molinari evoca «il cattivo maestro». Un «mandante», Paventa «il rischio eversione» per spiegare il caos delle Ferrovie. «L'Italia non si farà mai intimidire», giura però Matteo Salvini. Alla Camera dei deputati c'è l'informativa del ministro. I treni non arrivano in orario e le parole per spiegarlo sono quelle degli anni Settanta. «Che la rete sia oggetto di un'operazione di sabotaggio contro le ferrovie lo aveva già detto un altro premier nel 2014, poi a quelle parole non seguirono i fatti», ricorda il ministro dei Trasporti. Come a dire: quel quello complottario non sono io.

continua a pagina 21
con un servizio di l'aschilla

27 gennaio
Giornata della Memoria

Edith Bruck
La donna dal cappotto verde

La nave di Tesco

"Io posso perdonare per me. Non posso perdonare per gli altri, per i milioni di esseri umani che hanno affidato la parola a noi, ultimi sopravvissuti."

Edith Bruck

Definitrice di *Il paese perduto*

Edith Bruck
La donna dal cappotto verde

Il caso

Scarcerato il libico torturatore
"Una vergogna"

di Alessandra Ziniti

Isti libici, che già ieri mattina annunciavano l'imminente ritorno a Tripoli del generale Najeem Osama Almasri Habish «per essere processato come prevedono gli accordi Italia-Libia sui prigionieri», ci avevano visto giusto. E incredibilmente, alle 21.42, era già libero e a Tripoli.

a pagina 25
con un'intervista di Giannoli

Il processo

Regeni, la madre
"La suora mi disse:
è un martire"

di Giuliano Foschini
a pagina 24

Il racconto

Così ho superato la sindrome della pagina bianca

di Eshkol Nevo

Tra *Nostalgia*, il mio primo romanzo, e *La simmetria dei desideri*, ho scritto un altro libro. Che ho abbandonato. La trama del libro abbandonato si basava sulla travolgente tensione erotica tra i due protagonisti, un ragazzo e una ragazza, coquisi, che condividevano un appartamento in affitto.

alle pagine 36 e 37

CORRIERE DELLA SERA

Milano: Via Solferino 28 - Tel. 02 47601
Roma: Via Campana 30 - Tel. 06 686261

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti: Tel. 02 47601
mail: servizioclienti@corriere.it

Champions, vince il Bologna
L'Atalanta è scatenata
Juve, un pari da playoff
cronaca, pagelle e commenti
alle pagine 40, 41 e 43



Nelle grandi città
Casa, se il mercato
taglia fuori i giovani
di Riccardo Bruno
a pagina 22



Il primo giorno del presidente. Rubio segretario di Stato. Caso Musk. E von der Leyen scuote la Ue: «Cambiare marcia»

Trump corre, valanga di decreti

Gli Usa via dall'Oms e dagli accordi sulle tasse, torna la pena di morte federale. I piani di Meloni

MALESSERE EUROPEO

di Federico Fabini

Ieri mattina a Davos si è aperta una finestra sul mondo in cui il resto del mondo vede l'Europa. In questi giorni di nuovo avvento di Donald Trump, l'occasione è stata fortuita. Un sondaggio tecnico in un dibattito per addetti ai lavori: «Quale pensate sarà la principale moneta di riserva tra 25 anni?». Le risposte sono piovute spietate: vince il dollaro, seguito dall'idea di una criptovaluta, seguita a sua volta dallo yuan cinese. L'euro? Zero voti, in una platea di banchieri, manager, investitori ed economisti.

continua a pagina 8

IL NOVELLO SIGNORE

di Beppe Severgnini

Donald Trump è tornato alla Casa Bianca come miliardario nuovo di zecca, grazie alla criptovaluta personale che ha lanciato alla vigilia dell'insediamento: tutti possono mettere soldi sul conto del presidente degli Stati Uniti d'America, in sostanza. Lo stesso ha fatto la moglie Melania. Forse il cappello calato sugli occhi era un modo per nascondere l'espressione sbulbuita. Chi poteva immaginare che gli Usa accettassero tanto, e tanto in fretta?

dal 21 al 22 a pagina 24

di Viviana Mazza

Va di fretta il Trump II: nel suo primo giorno firma una valanga di provvedimenti. Dai raid contro i migranti al licenziamento di mille dirigenti nominati da Biden, dal ripristino della pena di morte federale all'uscita dall'Oms. Mentre von der Leyen spenna l'Europa a un «cambio rapido di passo».

da pagina 2 a pagina 9

SCORTESE ISTITUZIONALI
La Casa Bianca senza fair play

di Giuseppe Sarcina

a pagina 24

GIANNELLI
INIZIA L'ETA' DI LOROLIBERI I LEADER DEI GRUPPI DI ULTRADDESTRA
L'assalto al Campidoglio: il perdono riscrive la Storia

di Massimo Gaggi

Sul palco della Capital One Arena dal quale pronuncia il terzo discorso della giornata inaugurale della sua presidenza, Donald Trump ha alle spalle una fila di parenti degli ostaggi israeliani di Hamas.

continua a pagina 3

Guerra. L'operazione in Cisgiordania. Il capo dell'esercito lascia: il 7 ottobre ho fallito

Israele, l'altro fronte:
raid e morti a Jenin

di Davide Frattini a pagina 10

Nei territori sotto assedio
«Qui non c'è mai tregua»

di Greta Privitera

Mentre l'Idf e lo Shin Bet lanciano «Muro di ferro», l'operazione A1 anti-terrorismo a Jenin, Hamas esorta la Cisgiordania a resistere, a combattere. Nei territori sotto assedio i palestinesi faticano a muoversi tra decine e decine di ferrei posti di blocco. Si resta fermi anche per ore. A Jenin, per Israele fucina di terroristi, si sentono spari. Mentre gli elicotteri sorvolano strade e case.

a pagina 11

IL MINISTRO IN AULA

Treni nel caos,
Salvini attacca:
guasti e incendi
sono dolosi

di Alessandra Arachi

«**F**aremo di tutto per garantire trasporti efficienti e sicuri. La rete ferroviaria è da anni oggetto di attacchi, ma un Paese grande come l'Italia non si farà intimidire. Gli incendi e i guasti sono finiti dopo l'esposto». Così il ministro dei Trasporti Matteo Salvini nell'interrogazione alla Camera. Ha anche attaccato M5s e Pd, perché sotto la loro gestione «i risultati erano peggiori»: «Meno treni, meno cantieri, più ritardi». Secco Schlein: «Cominci a lavorare e Meloni si scusi».

a pagina 15 Dell'Appasqua

DIFENSORI. AL PROCESSO

Regeni, la madre
«Sul suo corpo
torture brutali»

di Ilaria Sacchettini

«**U**na suora mi disse: suo figlio è un martire». Processo Regeni, è incanto a mamma Paola, ieri, nell'aula bunker di Rebibbia, tornare con la memoria a quei giorni drammatici in cui, nove anni fa, vide Giulio ucciso. Era sotto un lenzuolo bianco, ricorda. «Vidi sul suo corpo le brutalità delle torture».

a pagina 18

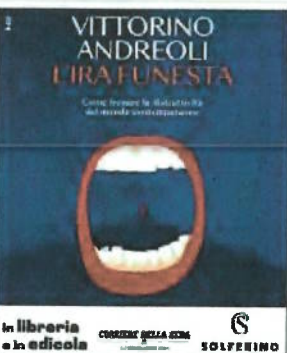
TORINO. «FIRMO I BRITTI AL»

Migranti, espulso
il capo-aguzzino
del carcere libico

di Virginia Piccolillo

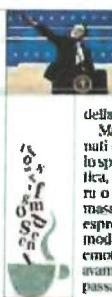
E un caso l'arresto e poi la liberazione del caravere libico arrestato su ordine del Tribunale internazionale.

di colpo a 19

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Non so se quello di Musk fosse un saluto romano o un irrigidimento storico dell'avambraccio (in ogni caso la Roma che ha in mente quell'invito è l'Urbe non di Mussolini, ma di Nerone). Una cosa è certa: da qualche tempo persino chi vedeva in Trump il male assoluto lo ha retrocesso a relativo. Scopriremo presto se le cose stanno effettivamente così, ma al momento, lo si è visto anche durante la cerimonia d'insediamento, la semplice presenza di Musk al suo fianco bastò a ridurre la carica eversiva del Babau in Chief, assegnandogli l'obitorio collo il ruolo di vecchio saggio incaricato di smorzare gli eccessi visionari del socio finanziatore. Potrebbe trattarsi di un gioco delle parti. Ogni leader ama essere amato da tutti, e il modo più sicuro di riuscirci con-

Il saluto roMusk



siste nel mettersi accanto qualcuno più inquietante di lui. Cosa potrà apparire rassicurante persino agli occhi dei suoi avversari. Gli esempi, anche in Italia, non mancano: Andreotti si accompagnava a Scalfella, Berlusconi a Previti, Renzi a Renzi. Ma forse i nostri giudizi sono condizionati dal linguaggio, che esprime sempre lo spirito del tempo. Trump è uomo all'antica, manifesta ancora la sua cattiveria, ve-ro o presunta che sia, con le parole. Al massimo vi aggiunge il tono di voce e le espressioni del volto. Invece Musk, più moderno, comunica a fumetti: digitando emoticon, roteando pollici e stendendo avambracci. Ha messo un motore nuovo al passato e lo ha chiamato futuro.

di NEREA CLOCCO - ROMA PRESS



Energia pulita a prezzi
accessibili e un servizio
clienti superlativo

octopusenergy.it

VITADA MIGRANTI

Permessi di soggiorno a Torino
le persone trattate come bestie

MARCO REVELLI - PAGINA 71



IL RICORDO

Dai western alle mostre d'arte
la vita creativa di Luca Beatrice

STEFANO DELLA CASA - PAGINA 21



LA CHAMPIONS

La Juve ci prova e va in bianco
Ma lo 0-0 a Bruges vale i playoff

BALICE, BARILLA, BUCCHETTI - PAGINE 147-18



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 22 GENNAIO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867
1,70 € L'ANNO 1,50 € IL 21 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, DGR TO 11/01/2014 • www.lastampa.it • GNN

Trump, America contro tutti

Massi investimento e meno vincoli sull'intelligenza artificiale. Von der Leyen: apriamo a Cina e India

L'ANALISI

Ma sui dazi Bruxelles
suprà come difendersi

VERONICA DE ROMANIS

Ci risiamo. Con Donald Trump nuovamente alla Casa Bianca, torna nel nostro dibattito pubblico la solita lamentela: l'Europa non c'è, è debole, divisa. Insomma, il progetto è fallito. Eppure, la storia, fino ad ora, ha dimostrato l'esatto opposto. Quando c'è stata una crisi, l'Europa ha saputo reggere in modo coeso. Non ci sono motivi di pensare che ciò non avverrà durante il secondo mandato di Trump che - in un certo senso - può rappresentare una crisi, la quarta degli ultimi venti anni dopo quella finanziaria, quella pandemica e quella energetica. Le ragioni per un cauto ottimismo sono diverse. Ma andiamo con ordine, ricordando ciò che è stato fatto in passato. Durante la crisi finanziaria degli anni 2008-2011, l'Europa è diventata più coesa dal punto di vista economico. I passi compiuti e gli strumenti introdotti ne hanno rafforzato l'architettura finanziaria. Solo per fare qualche esempio, è stato istituito il Meccanismo europeo di Stabilità (Mes) che agisce da banca in caso di dissesto macroeconomico di uno Stato. - PAGINA 7



BRUNETTI, BRUNO, SCHIACCHI, SEMPRINI, STAMONI

Dall'immigrazione all'energia, dalla stretta sui lavoratori federali alle partnership internazionali, dalla politica estera sino ai diritti civili, Trump ha messo nero su bianco quale è l'orizzonte verso cui vuole portare gli Usa. - PAGINE 2-13

"Musk ama gli autocrati
perché odia i burocrati"

Simona Siri

Il braccio teso di Elon
e la fesseria autismo

Giulio Nicolosi

Noi, gli algoritmi
e il nuovo Far West

Guido Scuria

La religione esibita
come merce politica

Marco Follini

L'insensata euforia
dei Maga d'Italia

Flavia Perina

Il piccolo mondo antico
dei progressisti sfasati

Alessandro De Angelis

IL WELFARE

Quella vita fantasma
delle colf in casa nostra

CHIARA SARACENO

Il settore del lavoro domestico retribuito coinvolge 1.576.321 lavoratrici e lavoratori, un terzo dei quali italiani, una percentuale in crescita negli ultimi anni. Si tratta nella grandissima maggioranza (88,6%) di donne, anche se la piccola percentuale di uomini è in lieve aumento, specie tra gli italiani. Nonostante sia un settore di occupazione di notevoli dimensioni, presenta un tasso di irregolarità altissimo, pari al 47,1%, a fronte del 9,7% dell'intera platea degli occupati. - PAGINA 20

LE RIFORME

Se separare le carriere
può aiutare la Giustizia

SERENA SILEONI

Vista dal governo, la separazione delle carriere in magistratura è passata in cima alle priorità di riforme. - PAGINA 29



VALERIA BRUNTI TEDESCHI. LE NOTTE DI NATALE E I RACCONTI A MIA SORELLA

"Io, Carla e il sesso"

FILIPPA CASPRARA

Con sé stessa non è mai stata indulgente. Anzi, con un piacere rarissimo tra le sue colleghe, si è sempre messa in mostra senza pietà. - PAGINA 23

L'INTERVISTA

Zelensky: "Sulla Nato
l'Ucraina tradita
da tre Paesi europei
e dagli Stati Uniti"

GIUSEPPE BUTTERO



L'Europa deve affermarsi come un attore forte e globale, come un autore indispensabile. Non deve chiedersi cosa succederà con Donald Trump, ma svegliarsi e iniziare a occuparsi di sé stesso, perché sia ascoltato nel mondo. - PAGINA 11

IL MEDIO ORIENTE

Israele, dopo Gaza
blitz in Cisgiordania

DEL GATTO, MAGRI, STABILE



Suonano le sirene a Jenin. Gli elicotteri d'assalto coprono l'avanzata dei mezzi corazzati e delle forze di terra nel Nord della Cisgiordania. - CON LA TESTIMONIANZA DI FARUQ AL-MADHUNI (DESSI) - PAGINE 47-15

LE STORIE

Roma-Tripoli, il giallo
del torturatore libico

Famà, Lombardo

Mamma Regeni
"Mio figlio straziato"

Grazia Longo

(DIBATTITI)

Uscire dall'Oms
ci fa male alla salute

Eugenia Tognotti

Ambiente, stravince
il negazionismo

Mario Tosti

BUCGIORNO

Del tanto detto e fatto da Donald Trump nel giorno dell'insediamento, nulla mi ha colpito più della firma apposta al decreto di abolizione dello ius soli, la legge che consegna la cittadinanza americana a chi nasce sul suolo d'America. Nulla, del tanto detto e fatto da Donald Trump, introduce la nuova America quanto quella firma, perché è un tratto di penna che cancella il senso profondo dell'amore mio e di tanti per un paese a cui si poteva e si doveva rimproverare molto - le bombe atomiche, lo schiavismo, lo sterminio dei nativi - ma restava pur sempre l'unica nazione al mondo nata non in nome di una razza, non in nome del sangue, non in nome del potere, non in nome di una religione, ma in nome di un'idea, mille volte tradita, sempre inseguita: l'accoglienza di chiunque fosse in fuga da una persecuzione per

questioni di razza, di sangue, di potere, di religione, chiunque fuggisse dalla guerra, chiunque fuggisse dalla fame. Chiunque poteva arrivare in America, vivere liberamente, inseguire il suo sogno. Così da secoli, da quando i padri pellegrini della Mayflower nel 1620 sbarcarono a Cape Cod, nell'attuale Massachusetts, per cercare un futuro lontano dalle angosce della chiesa inglese. Subito sono stati proposti ricorsi contro il decreto di Trump, ma che siano accolti o no non è così decisivo: se l'America era un paese nato su una base culturale - venite tutti qui, fate grande l'America - ora è un paese che a quella base culturale non crede più, anzi, la rinnega e la maledice: fuori tutti da qui, dobbiamo rifare grande l'America. Magari il sogno americano era soprattutto un sogno, ma il risveglio è quello che è.

MATTIA FELTRI

Solo un sogno



la PORTA è di CASA

Mercoledì 22 gennaio 2025

ANNO LVIII n° 18

1,50 €
San Vincenzo
di Borgogna
distribuzione in abbonamento



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA



Editoriale

E la distanza tra le parole e i fatti

LE DUE AGENZE DI DONALD TRUMP

ANDREA LAVAZZA

L'America è il buon senso, prima di tutto. Donald Trump ha posto questi due riferimenti come bussola per il suo secondo mandato. La prima è un'agenda letteralmente espansiva per il Paese, che vuole tornare ad allargare il proprio territorio, prendendosi il Canada di Panama e colonizzando Marte, che prima a diventare ancora più prospero privilegiando la propria economia e tassando le importazioni; che mira a imporre il proprio ordine al mondo, grazie alla figura di "pacificatore" e "unificatore" cui si candida il 47° presidente degli Stati Uniti. La seconda è un programma complessivamente regressivo se la si guarda da spettatori neutrali, di "ritorno alla normalità" per i suoi entusiasti sostenitori (almeno mezza nazione e tanti anche all'estero). Qui rientrano la militarizzazione dei confini per fermare i migranti e la revoca della sua sola violazione del 14° emendamento della Costituzione: la cancellazione delle politiche verdi per frenare il cambiamento climatico e il ritiro dagli accordi di Parigi, l'abolizione di tutte le politiche inclusive di genere, e l'abbandono dell'Organizzazione mondiale per la sanità, con la revoca delle sanzioni per chi non si era vaccinato contro il Covid.

Niente è una sorpresa per chi ha seguito i quattro anni di campagna elettorale del nuovo capo della Casa Bianca, diventato nel bene e nel male una figura capace di plasmare il periodo che stiamo attraversando. Negli annunci delle prime ore dopo avere assunto la carica, come distinguere le promesse per compiacere gli elettori e mostrare che le promesse verranno mantenute dalla reale possibilità di realizzarle i programmi?

continua a pagina 14

Editoriale

Il ruolo della comunità internazionale

L'ESILE TREGUA DA SOSTENERE

MARCO RAPPALZANO

La sorpresa della tregua a Gaza, a cui quasi nessuno credeva più, è avvenuta nel passaggio della presidenza americana da un'amministrazione all'altra. Il difficile negoziato è durato mesi sotto la guida degli uomini di Biden, producendo un processo molto complesso, suddiviso in tre tappe con un'infinità di passaggi intermedi. Non siamo ancora alla pace ma è un inizio fragoroso che va sostenuto in ogni modo. Le prime tre donne rapite sono state liberate, i palestinesi della Striscia dimittono di carriera tentando un ardito ritorno a casa, che spesso significa trovare solo un campo di miniera. Resta il fatto che si tratta di una situazione traballante, dove errori sono possibili ad ogni passo, con il rischio di far naufragare tutto, come d'altronde sperano i felici delle due parti. L'operazione "Muro di ferro" lanciata ieri dall'Idf a Jenin e l'invito di Hamas a reagire sono un esempio. Il neopresidente Trump ha voluto dare il suo endorsement a un'intervista non elaborata dalla sua amministrazione, inviando ancor prima della presa di possesso il suo rappresentante personale a colloquio con il premier israeliano Netanyahu. Il messaggio è stato ascoltato e non pare a questo punto che si convenga al governo israeliano mettersi di traverso al suo più importante alleato ancor prima dell'insediamento. Donald Trump cercherà di tener viva la speranza di un passaggio dalla tregua al negoziato vero e proprio, nello spirito degli accordi di Abraham che avevano riacquisito una parte consistente del mondo arabo e israeliano.

continua a pagina 14

MEDIO ORIENTE

Al terzo giorno di tregua su Gaza Netanyahu ha lanciato l'operazione "Muro di ferro" nei Territori: 9 morti a Jenin



L'offensiva di Israele in Cisgiordania E Hamas: «Sarà rivolta»

NELLO SCAVO

Ritorno a Ramallah

È al terzo giorno la guerra torna a dettare la sua marcia. Tregua a Gaza, attacco in Cisgiordania. "Muro di ferro" è chiamata la nuova operazione israeliana. Nelle stesse ore, a un giorno dalla cancellazione delle sanzioni americane, i coloni armati hanno assaltato diversi villaggi rurali minacciando la popolazione palestinese. Nove morti a Jenin. Hamas incita alla rivolta.

Servizio di Marquis a pagina 9

IL FATTO In arrivo i blitz anti-immigrazione. Meloni sferza l'Ue sulla difesa, Von der Leyen: «Ci difenderemo»

Fuori dal mondo

I primi decreti di Trump: gli Usa escono dall'Oms, dagli accordi di Parigi sul clima e da quelli sulla tassazione delle multinazionali. Torna la pena di morte federale

AMOROSO GUIDERÀ LA CONSULTA

Referendum, mobilitazione al via sulla cittadinanza «Autonomia? I Lep prioritari»

Il via al referendum su 6 aprile con una nuova stagione politica. Le due governazioni dei migranti esitano: quando sfiora per la cancellazione sulla legislazione, il governo sarà difficile ora il mobilitaremo su social e nelle piazze. In Parlamento sono decise ben 18 proposte di riforma, da Forza Italia al Pd. Eletto intanto il nuovo presidente della Corte Costituzionale: è Giovanni Battista. Dopo la bocciatura del quarto sull'autonomia, Amos ha sottolineato che la priorità adesso sono i Lep». I Livelli essenziali delle prestazioni.

Martelli, Motta e Nicolillo

a pagina 6 e 7

Fuori dall'Organizzazione mondiale della sanità, i decreti degli accordi di Parigi sul clima, fuori da quelli sulla tassazione delle multinazionali. Pochi giorni dopo il suo insediamento, Donald Trump mette la sua firma sotto alcuni atti che fanno uscire gli Stati Uniti da alcune delle principali alleanze in cui erano inseriti. Non solo: torna la pena di morte federale, e nel prossimo anno sono attesi i primi blitz contro gli immigrati. Prime reazioni da parte della comunità internazionale, con la presidente della Cattedrale neomemora Von der Leyen («La nostra priorità è il clima») e la premier Meloni che sforza l'uscita dalla difesa comune.

Principale a pagina 2-4

DOPO L'ARRESTO A TORINO

Epilogo choc per la vicenda del "torturatore" Almasri: scarcerato, è tornato in Libia

È stato scarcerato e già rispatriato ieri in serata il comandante libico Najem Ghannam Almasri. Arrestato domenica scorsa a Torino in esecuzione di un mandato della Corte penale internazionale. L'uomo, considerato un effettivo "torturatore" di migranti è stato espulso per un errore procedurale. Poco prima fuori della Corte penale internazionale avevano espresso «dure preoccupazioni». Critica l'opposizione, che aveva invitato a rispettare l'indicazione della Corte dell'Aja.

Fossini e Scavo

a pagina 10

I nostri temi

MODELLI

La bellezza di essere uomini «pieni di grazia»

RICCARDO MENDILAI

Nel viale di modelli cui i ragazzi possono ispirarsi, la sfida di definire un nuovo volto del maschile.

A pagina 15

A CAKIANA

Il metodo Caivano e la sussidiarietà testata sul campo

SENIGLIA

Il Cantone per Cattania ha lanciato una proposta per riorganizzare la sfida del decentramento di politica a Caivano.

A pagina 15

LA CANDIDATA

LEADER CISL

Fumarola: Jobs act, Cisl fredda sui quesiti

Mondelli a pagina 6

L'INCHIESTA

Clima, piogge stabili il problema è il caldo

Viani a pagina 10

POLITICA

Ddl sicurezza, modifiche pronte all'esame dell'Aula

Spagnolo a pagina 9

Quando viene la felicità

Adrian Cantilano

La legge di libertà

Posso la legge rendere felice? È quello che in ogni caso garantisce san Giacomo quando dichiara: «Chi fissa lo sguardo sulla legge perfetta, la legge della libertà, e le resta fedele, non come un ascoltatore sornione ma come uno che la mette in pratica, questi troverà la sua felicità nel praticarla» (Gc 1,5). Come può una legge, generalmente concepita per limitare la nostra libertà, per dirci quello che dobbiamo fare, essere una legge di libertà? Non è forse lì per imporre la volontà del legislatore alla nostra volontà? La Legge di Dio, rivelata a Mosè dopo la liberazione dalla schiavitù d'Egitto, si presenta in

vece come la custode della libertà del popolo, per evitargli di cadere nella peggiore delle servitù: la schiavitù del peccato. La violenza, la collera, la concupiscenza e la menzogna sono padroni ben più implacabili di Furono, e i comandamenti non hanno altro scopo che sostenere la nostra volontà di felicità davanti alle tentazioni. Non ci invitano a un bene morale arbitrario che cadrebbe dal cielo: quel bene è il nostro bene, quello che ci fa del bene, mentre il male non è altro che ciò che ci fa del male e ci distrugge. Perseguitare inesorabilmente il nostro bene, non rinviare alla nostra felicità, è l'appello della legge di Dio, che tiene alla nostra libertà più di quanto non ci tentino noi stessi.

Agorà

STORIA

Visita Josef Stalin e poi muori. Il mistero del dottor Bechtere

Santoro a pagina 18

LITTERATURA

Vincenzo Cerami, grandezza e intelletto di un non borghese

Breda a pagina 16

MUSICA

Il ritorno di Gabbiani: «Il mio infinito grazie alla vita vera»

Calvi a pagina 20



AMOROSO GUIDERÀ LA CONSULTA

Referendum, mobilitazione al via sulla cittadinanza

«Autonomia? I Lep prioritari»

Il sì a 5 referendum su 6 apre una nuova stagione politica. Le nuove generazioni dei migranti esultano: traguardo storico per la consultazione sulla cittadinanza, il quorum sarà difficile ma ci mobilitiamo sui social e nelle piazze. In Parlamento sono ferme ben 18 proposte di riforma, da Forza Italia al Pd. Eletto intanto il nuovo presidente della Corte Costituzionale: è Giovanni Amoroso. Dopo la bocciatura del quesito sull'Autonomia, Amoroso ha sottolineato che «la priorità adesso

sono i Lep», i Livelli essenziali delle prestazioni.

Marcelli, Motta e Nicolliello

a pagina 6 e 7

Consulta, è Amoroso il nuovo presidente «Per l'Autonomia la priorità sono i Lep»

MATTEO MARCELLI
Roma

C'è appena il tempo di sbrigare le formalità di rito, inclusa la telefonata alla premier Giorgia Meloni, che gli augura buon lavoro per il suo mandato. Dopodiché il nuovo presidente della Corte costituzionale, Giovanni Amoroso (eletto all'unanimità dagli 11 giudici rimasti), non elude il tema più scottante legato al suo ruolo e ad appena un giorno dalla bocciatura del quesito referendario sull'autonomia differenziata, chiarisce subito la posizione della Consulta nel corso della conferenza stampa di presentazione. «Non credo sia corretto parlare della progressione dei lavori sull'autonomia dicendo al "netto dei Lep"», sostiene e questo perché «la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni costituisce l'architettura, il perno, l'impianto della legge». Ed è attorno a questo elemento, spiega, «che va ora costruito l'edificio, occorre che il legislatore intervenga e determini i criteri per i Lep». Un concetto che Amoroso ripete più volte, lasciando intendere che l'intervento del Parlamento sui Lep, prima di ulteriori passi in avanti, non è una questione di forma né un particolare, piuttosto una condizione irrinunciabile, «una fase da ricostruire» il prima possibile. È questa la materia che suscita più interesse (e più reazioni) da parte della politica. Ma il presidente della Con-

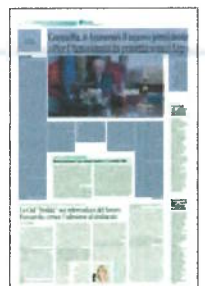
sulta si esprime anche su molti altri aspetti, tutt'altro che secondari. Prima però tiene a precisare che rispetto al suo mandato «non ci sono linee programmatiche da esporre», perché «la Corte è un organo profondamente collegiale» ed è la Costituzione «la bussola della sua attività». Un lavoro che l'organo è in grado di portare avanti anche in assenza dei quattro giudici di nomina parlamentare, su cui la politica non ha ancora trovato un accordo: «Ci aspettiamo e sicuramente sarà così - confida Amoroso - che dal Parlamento verranno nominati giudici di assoluto livello, che dopo il giuramento si spogliano della loro provenienza». L'auspicio è che il plenum possa essere «reintegrato quanto prima giovedì (domani, ndr)», ma in ogni caso, anche con 11 giudici (cioè l'attuale numero dei componenti), la Consulta non può considerarsi «menomata».

Quanto allo scontro in atto tra governo e magistratura, il neopresidente si limita a far notare che «non giova al Paese che ci sia una situazione, se non di conflitto, di non armonia tra magistratura e politica», ma ricorda che «la Consulta controlla la costituzionalità delle leggi» e non entra nel merito di dispute che coinvolgono le toghe e l'esecutivo.

Ci sono poi diverse questioni di attualità, come il fine vita e la procreazio-

ne assistita («Passi indietro è un po' difficile che si possano ipotizzare»), o anche il sovraffollamento carcerario («È un problema grave»).

Ma, come detto, è l'autonomia il tema che occupa lo spazio maggiore della conferenza stampa e Amoroso torna sul punto soffermandosi ancora una volta sulla bocciatura del quesito referendario: «Chiedere "volete o meno" l'autonomia differenziata è un interrogativo *contra constitutionem*, che non è possibile fare su una norma costituzionale». Per quanto riguarda le firme digitali per le sottoscrizioni dei quesiti, il neopresidente è altrettanto netto: «Una deriva verso numerose proposizioni referendarie la vedo come una preoccupazione eccessiva. La firma digitale esiste ed è un punto ormai appartenente alle nostre regole». Il che però non significa che si possa decidere di alzare l'asticella sul numero di firme digitali, ma «è compito



del Parlamento» decidere su questo aspetto.

Il tema dell'autonomia differenziata non si è però esaurito nell'intervento di Amoroso e anche ieri ha offerto l'occasione per rivendicazioni da parte dei governatori leghisti. Tra questi Luca Zaia (Veneto), convinto che la Consulta abbia messo «una pietra tombale» sul referendum, ma che è comunque disponibile ad aprire al «dialogo con le opposizioni». Per Massimiliano Fedriga, presidente del Friuli Venezia Giulia, la «legge Calderoli» è ora «costituzionalmente garantita». E per lo stesso ministro per gli Affari regionali, «ora si può lavorare in pace alla riforma, senza più avvoltoi che girano

sopra la mia testa. La Consulta - incalza - respingendo il referendum ha chiuso la bocca rispetto a tutte le panzane che abbiamo sentito: lo «spacca Italia», la difformità dei diritti. Se fosse stato così, il referendum sarebbe stato ammesso».

Sul fronte opposto, il governatore della Toscana, Eugenio Giani, apre a «un'autonomia equa e solidale», purché ci siano risorse adeguate per le Regioni. Ma la sua segretaria, Elly Schlein, sembra meno disponibile: «Il patrimonio di mobilitazione» contro il progetto del governo, «non va disperso» e «deve proseguire per assicurare che le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale vengano recepite dal

Parlamento e affinché si blocchino le intese con le regioni. La Corte era già intervenuta, smontando pezzi della pessima riforma del governo anche grazie a ricorsi delle regioni. Servono paletti chiari e occorre garantire che non aumentino le disuguaglianze».

2 RIPRODUZIONE RISERVATA

Il dopo Consulta

Dopo il no della Corte al referendum, il presidente leghista del Veneto Zaia apre al «dialogo con le opposizioni» Calderoli: al lavoro senza più avvoltoi. Ma Schlein (Pd): «Proseguiremo la mobilitazione contro una pessima riforma»

IL PUNTO

Per il giudice costituzionale i livelli essenziali sono «il perno» della legge e il Parlamento dovrebbe definirli quanto prima. Niente «passi indietro» su fine vita e procreazione assistita.



Il nuovo presidente della Corte costituzionale Giovanni Amoroso /Ansa



COME CAMBIANO GLI OSPEDALI

Tempi, diagnosi e costi L'intelligenza artificiale rivoluziona la sanità



Maria Sorbi

■ Siamo ai primi passi, ma l'Intelligenza artificiale sta trasformando la sanità italiana. Non come proiezione fantascientifica, ma già oggi nella pratica quotidiana. I vantaggi nemmeno si contano: velocizza tutto - soprattutto la diagnostica -, fa risparmiare, riduce le percentuali dell'errore umano, migliora le diagnosi, prevede lo sviluppo delle patologie, aiuta a progettare nuovi farmaci. E, settore per settore, cambia la vita di medici e pazienti.

Se la prima rivoluzione informatica della sanità (quella della smaterializzazione delle cartelle cliniche di 12 anni fa, per intenderci) ha messo in difficoltà i dirigenti sanitari, l'intelligenza artificiale sembra avere un potenziale enorme anche nella gestione delle strutture ospedaliere: può regolare i flussi dei pazienti e strutturare i turni di lavoro tenendo conto della carenza di medici e infermieri.

STUDIARE L'ANATOMIA

Gli studenti di medicina e gli specializzandi studieranno sempre più spesso l'anatomia in 3D. Non solo su libri e in sala autopsia ma con rendering iperrealistici e immersivi. Siemens Healthineers ha realizzato Cinematic Rendering che consente di creare rappresentazioni iperrealistiche di fratture, organi o della struttura dei vasi sanguigni più sottili. Uno strumento che

cambierà anche la vita dei chirurghi nelle sale operatorie e nelle simulazioni degli interventi.

DIAGNOSI PIÙ RAPIDE

Il settore che maggiormente sta assaggiando i vantaggi dell'AI è la diagnostica, radiologia in testa. Prendiamo l'esempio della risonanza magnetica, uno degli esami più lunghi, costosi e fondamentali. Le nuove tecnologie saranno utili fin dalla preparazione del paziente: individueranno con la massima precisione le aree da coprire, risparmiando tempo e lavoro ai tecnici, guideranno i radiologi con una sorta di auto pilota e forniranno la «scheda paziente» in automatico. «I nuovi algoritmi e le reti neurali velocizzano l'acquisizione delle immagini - spiega Lorenzo Boscherini, responsabile dell'area digitale di Siemens Healthineers - Tanto da dimezzare il tempo di una risonanza, passando quindi da 30 a 15 minuti al massimo. I vantaggi sono facilmente intuibili». Possono essere raddoppiati gli esami e quindi abbattute le liste d'attesa.

I software cambiano anche il processo di refertazione: aiutano il medico a decidere (beninteso, senza prendere il suo posto). Uno studio sulle diagnosi dei noduli polmonari ha dimostrato che le tempistiche di diagnosi sono state abbattute dell'80% rispetto alle analisi manuali. La sfida dei prossimi mesi è integrare i nuovi mezzi nella vita quotidiana dei medici, fare in modo che siano fruibili, facili e non lenti e farraginosi.

IL RISPARMIO

I nuovi software pianificano i turni dei medici, simulano in 3D gli interventi e creano farmaci

Già basterebbe dire che una diagnosi più veloce cambia (a volte in modo netto) la vita del paziente. Ma ci sono anche altri aspetti positivi: se i tempi degli esami si riducono e se le macchine lavorano in modo più rapido, consumano meno. Il risparmio energetico potrebbe arrivare al 40%: elemento non trascurabile se si considera che nei bandi pubblici la sostenibilità è una voce irrinunciabile.

GLI INVESTIMENTI

Gli analisti stimano che, nel 2025, il mercato della Sanità digitale in tutto il mondo raggiungerà i 657 miliardi di dollari. Nel 2019 ne aveva totalizzati 175. La spinta alla digitalizzazione nel comparto sanitario è in forte crescita anche in Italia. La Missione 6 del Pnrr fa da acceleratore: 15,63 miliardi di euro, 7 per le reti di prossimità e strutture di Telemedicina, e 8,63 per innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'Sistema sanitario nazionale.

Esami più veloci del 60%, liste d'attesa ridotte fino all'80% e un risparmio di energia del 40%



Servizio Sanità24

I medici tornano sul piede di guerra e preparano la mobilitazione per il 25 gennaio

di Marzio Bartoloni

21 gennaio 2025

Il prossimo 25 gennaio tutti i camici bianchi, compresi i medici di famiglia finora rimasti un po' di lato, si sono dati appuntamento per decidere come alzare l'asticella dello scontro con il Governo. Una nuova mobilitazione che non è detto che si concretizzi per forza in un nuovo sciopero, come quello del 20 novembre che comunque, va detto, non ha registrato grandi adesioni tra gli ospedalieri. "Vogliamo avere una vera interlocuzione con due soggetti: da una parte le istituzioni perché ad oggi dopo due anni di Governo non abbiamo ancora capito chi comanda e decide in Sanità visto che nonostante le tante convocazioni alla fine accade sempre il contrario di quello che ci dicono e dall'altra parte abbiamo bisogno di rivolgerci al cittadino magari anche con un linguaggio diverso perché ad oggi continuano a non rispettarci viste le continue aggressioni. Qualcosa insomma non va anche con loro", sottolinea Pierino Di Silverio segretario di Anaa Assomed, la sigla degli ospedalieri.

La delusione per le misure in manovra

Ma facciamo un passo indietro. Il peccato originale è l'ultima manovra di bilancio. Per i medici era un po' come una ultima spiaggia, l'occasione migliore con cui il Governo poteva dare un segnale importante e rendere di nuovo attrattivo il lavoro negli ospedali per chi indossa il camice bianco, soprattutto dopo lo tsunami del Covid che ha accelerato ancora di più la fuga dal Servizio sanitario nazionale verso l'estero o nel privato. E invece la delusione ha prevalso: nella legge di bilancio oltre ad essere saltato il maxi piano di assunzioni a cui aveva lavorato il ministro della Salute Orazio Schillaci per il muro del ministero dell'Economia sono arrivati gli aumenti in busta paga, ma non quelli sperati: invece della detassazione al 15% dell'indennità di specificità (che si sarebbe tradotta in 200 euro netti in più al mese) come chiesta a gran voce dai medici sono arrivati degli aumenti secchi che per il 2025 si dovrebbero tradurre in 17 euro netti in più al mese quest'anno e poi 115 euro a regime dal 2026. Anche qui l'ipotesi di una flat tax per i medici si è scontrata con il nient del Mef. Da qui la protesta dei camici bianchi contro questi aumenti considerati delle "briciole".

Il fronte dei medici di famiglia

"Manca poi - aggiunge Di Silverio - la depenalizzazione dell'atto medico che ci era stato assicurato, non c'è un serio investimento sui giovani e sulla Sanità territoriale che non parla con l'ospedale". E proprio quest'ultimo punto - la Sanità territoriale dove il Pnrr investe oltre 7 miliardi per aprire anche Case e ospedali di comunità - rischia di aprire un nuovo fronte di scontro con il Governo: il ministro Schillaci d'accordo con le Regioni sta lavorando a una attesa riforma dei medici di famiglia con l'obiettivo di fondo di spostarne almeno una parte - in particolare i nuovi assunti - nelle Case di comunità che al momento stanno aprendo i battenti spesso sprovvisti o carenti di

camici bianchi. La misura non è affatto popolare tra i medici di base che frenano già dai tempi del Governo Draghi su questa ipotesi, solo che ora il tempo stringe visto che manca meno di un anno e mezzo alla definitiva apertura delle nuove strutture sul territorio finanziate dal Pnrr.

Lo scontro tra ministro Schillaci e Ordine dei medici

Sulla sfondo c'è anche un inedito scontro tra il ministro e l'Ordine dei medici - che rinnova i suoi vertici a fine gennaio - con il suo attuale presidente Filippo Anelli che dopo essersi schierato apertamente a favore della mobilitazione ha chiesto un tavolo di confronto con Schillaci che però ha replicato piccato: “Io ho sempre incontrato i medici, li incontro quotidianamente, quindi non ho problemi a incontrare nè i sindacati dei medici nè il rappresentante della Federazione, però un conto è essere il presidente della Federazione e un conto è fare il sindacato. Quindi vediamo chi incontrare e perché”. Una presa di posizione condivisa da diverse sigle dei camici bianchi che ieri hanno ricordato come ognuno si deve assumere “i suoi compiti e le sue responsabilità, senza commistioni che confondono e indeboliscono i ruoli”.

Inumeri nel report Inail. Ostetriche e infermieri i più esposti agli incidenti

Sanità a doppio rischio

Un infortunio su 10 deriva da un'aggressione

DI MICHELE DAMIANI

L 10% degli infortuni sul lavoro nella sanità deriva da un'aggressione, il triplo di quanto registrato nella gestione industria e servizi. A sancirlo è l'Inail, nel periodico statistico dedicato agli infortuni e alle malattie professionali del personale sanitario. Lo studio contiene anche un approfondimento sulle recenti iniziative legislative per contrastare il fenomeno delle aggressioni, oltre a quelle indirizzate alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti dall'esposizione a sostanze cancerogene.

La sanità in Italia. Nel 2023, fanno sapere dall'Inail, i lavoratori della sanità erano 1.760.591, pari a oltre il 9% di tutti quelli dell'industria e servizi, impiegati in 94.222 aziende. Nello stesso anno, gli infortuni sul lavoro denunciati sono stati oltre 55mila, il 12% del totale dell'industria e servizi.

Un infortunio su dieci deriva da un'aggressione. Come si legge nello studio, la sanità «è uno dei settori più colpiti dal grave fenomeno delle aggressioni sul lavoro». Un fenomeno, tra l'altro, in crescita: «i circa 2.500 infortuni da aggressione del 2023 sono in aumento di quasi il 3% rispetto al 2022 (a sua volta in crescita del 15,9% rispetto al 2021), pur restando ancora al di sotto dei 2.875 registrati nel 2019». Una situazione che, come detto, sta avendo un forte impatto sui numeri Inail: «tra gli infortuni del 2023 accertati positivamente in occasione

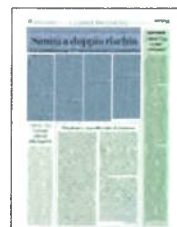
di lavoro e adeguatamente codificati per causa o circostanza, nella sanità e assistenza sociale quelli per aggressione sono ben uno su dieci, il triplo di quanto registrato nell'intera gestione industria e servizi».

I provvedimenti del governo. Si tratta di un fenomeno «talmente marcato da spingere il legislatore alla promulgazione di una norma specifica, la legge n. 113 del 14 agosto 2020, a tutela dei suoi operatori e all'istituzione presso il ministero della salute di un Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie». Ma la legge e l'Osservatorio citati dall'Inail non rappresentano gli unici interventi governativi degli ultimi anni; lo scorso 2 ottobre è stato pubblicato in Gu il dl 137/2024, che ha introdotto l'arresto in flagranza differito nella sanità e ha aumentato le pene per chi commette atti di vandalismo nei confronti o all'interno delle strutture sanitarie.

Più a rischio infermieri e ostetriche. «Le professioni in prima linea», come definite dall'Inail, «sono anche le più coinvolte negli infortuni sul lavoro»: tre incidenti su dieci interessano infermieri e ostetriche, uno su quattro professionisti qualificati nei servizi sanitari e sociali «come operatori sociosanitari, assistenti alla poltrona e puericultrici», seguiti da addetti all'assistenza personale, ausiliari, personale addetto alla riabilitazione e autisti, compresi i conduttori di ambulanza. Il

48,3% degli infortunati ha più di 49 anni. La fascia 50-64 anni è la più colpita anche in termini di decessi, con quattro su cinque di quelli avvenuti nel 2023. Le parti del corpo più colpite sono la mano e la colonna vertebrale, seguite da ginocchio e caviglia. Ai primi posti delle diagnosi contusioni, lussazioni, distorsioni e distrazioni, che insieme rappresentano oltre il 70% degli eventi.

Gli altri numeri. Se la maggior parte degli infortuni avviene in occasione di lavoro, la quota di quelli in itinere (nel tragitto da casa al lavoro e viceversa) raggiunge il 21%, tre punti percentuali in più rispetto al totale della gestione industria e servizi. Infine, dallo studio Inail emerge come la maggior parte delle denunce (il 75%) proviene da donne, questo «in coerenza con i dati occupazionali, che vedono in ambito sanitario una presenza importante di lavoratrici». I nati all'estero rappresentano il 15% degli infortunati, in particolare rumeni (1.465 denunce nel 2023), peruviani (1.060), albanesi (549) e marocchini (441).



Uscire dall'Oms ci fa male alla salute

Eugenia Tognotti

LA SANITÀ

Il disastro del ritiro dall'Oms tutti più deboli contro le pandemie

EUGENIA TOGNOTTI

Da ieri, 21 gennaio 2025, siamo tutti un po' meno sicuri: il ritiro degli Stati Uniti dall'Oms indebolisce i sistemi globali di sorveglianza delle malattie e di risposta alle emergenze e mette a rischio la salute del mondo e la sicurezza globale.

Non c'è un modo meno «drammatico» di dirlo, dopo la notizia che uno dei primi atti firmati già il primo giorno del suo secondo mandato da Donald Trump è l'uscita degli Stati Uniti dall'Oms, una pietra angolare dei finanziamenti e delle politiche degli Usa dal 1948. Si sapeva già che il team di transizione presidenziale stava gettando le basi per la sconsigliata decisione, anticipata dal Financial Times. E, naturalmente, era ben nota la posizione scettica del tycoon che aveva già avviato nel 2020, in piena pandemia Covid-19, le procedure - interrotte poi da Joe Biden, insediato nel gennaio del 2021 - per l'uscita dall'Oms. Accusata di essere una marionetta della Cina, l'Agenzia era ritenuta responsabile di cattiva gestione e della diffusione precoce del Covid-19.

E, tuttavia, non ci si aspettava la rapidità con cui Trump ha agito, ad una manciata di ore dal suo giuramento. Spiegabile con la grande influenza che sulle sue decisioni hanno alcuni «consiglieri», critici nei confronti dell'Oms e in posizioni chiave nel settore sanitario, tra cui Robert F. Kennedy Jr. Ma anche con la volontà di inaugurare il suo secondo mandato con una sonante scelta di rottura con l'amministrazione precedente.

Si può solo accennare, qui, alle possibili catastrofiche conseguenze che l'uscita degli Stati Uniti dall'Agenzia potrebbe innescare, cominciando con l'indebolimento dell'Oms che, priva dei massicci stanziamenti del suo maggiore finanziatore (e di un fondamentale apporto scientifico), faticcherà a rispondere alle emergenze sanitarie e dovrà ridurre sensibilmente il suo campo d'azione. E si può richiamare, ancora, il raf-

forzamento della leadership della Cina sull'Oms e sulla salute globale e la perdita del ruolo del Paese come leader mondiale in materia di sanità, cosa che renderà più difficile combattere la prossima pandemia.

Il ritiro dall'Oms, insomma, non potrà che segnare un cambiamento radicale nella politica sanitaria globale degli Stati Uniti e isolare Washington dagli sforzi internazionali. Tra le altre cose c'è da considerare il fatto che i Centers for Disease Control and Prevention non avrebbero più accesso ai dati globali forniti dall'agenzia, come è avvenuto nel 2020, quando la Cina ha trasmesso le informazioni sulla sequenza genetica del nuovo coronavirus all'Oms, che le ha condivise con altre nazioni.

Se è vero che Covid-19 ha rivelato disfunzioni e carenze nei poteri e nei finanziamenti all'Oms, giustificando la richiesta, avanzata da più parti, di riforme sostanziali, non sarà col ritirarsi, perdendo la possibilità di disporre di un'influenza globale, che si potrà arrivare a riforme cruciali e ad un accordo, entro maggio 2025, sul «trattato pandemico» - per ora fermo per contrasti tra gli Stati - al fine di rafforzare la preparazione alla pandemia e di stabilire norme vincolanti per i Paesi membri.

L'azione unilaterale di lasciare l'Oms da parte dell'Amministrazione statunitense non avrà un'immediata applicazione: dovrà infatti aspettare l'approvazione espressa del Congresso, perché gli Stati Uniti sono entrati a farne parte tramite una risoluzione approvata da entrambe le Camere nel 1948. C'è da sperare che le voci preoccupate di grandi esperti che arrivano da prestigiose università e centri di ricerca non restino inascoltate e che i contrappesi funzionino.

«Gli Usa perderebbero influenza e peso nella salute globale e la Cina colmerebbe il vuoto - ha dichiarato Lawrence Gostin, professore di Salute globale alla Georgetown University di Washington e direttore del Centro di collaborazione dell'Oms sul diritto sanitario nazionale e globale -. Non riesco a immaginare un mondo senza un'Oms robusta». —



Servizio Le emergenze sanitarie

Guerra fredda alla Cina e Covid: ecco perché Trump dice addio all'Oms e tutti gli effetti

Con quasi 1,3 miliardi di dollari donati nel solo biennio 2022-2023 gli Usa hanno un peso di oltre il 10% sui fondi complessivi dell'Oms

di Barbara Gobbi

21 gennaio 2025

Detto, fatto. Lo aveva promesso in campagna elettorale e già nel giorno del suo insediamento lo ha realizzato: il 47° presidente degli Stati Uniti Donald Trump, in polemica netta e quasi rabbiosa con l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) soprattutto per la gestione del Covid, ha decretato con un ordine esecutivo l'uscita degli Usa da quell'Oms di cui il suo Paese è stato tra i fondatori nel 1948 ed è ancora oggi il principale finanziatore. Un primo atto di presa di distanza, forse, da tutte le Nazioni Unite ma intanto si comincia con l'organismo che presiede alla salute mondiale: nella prima settimana di febbraio è infatti in calendario l'Executive Board dell'Oms, passaggio necessario per notificare la decisione. E anche se tra la firma di questo decreto e l'uscita vera e propria dall'organizzazione, per le procedure dettate dalla legge Usa trascorrerà un anno, difficilmente il tycoon farà un passo indietro.

Il precedente in piena pandemia

Nel 2020 in piena pandemia e in polemica con la gestione del rapporto Oms-Cina ci aveva già provato ma non gli era riuscito, complice la scadenza di mandato che aveva consentito al suo successore Biden di fare marcia indietro e quindi di restare nell'organizzazione. Questa volta, con la firma apposta da Trump nel primo giorno da presidente, ci sarà tutto il tempo per implementare a pieno la decisione. Una scelta che implica potenzialmente grandi ripercussioni sia sulla tutela della salute globale sia nei rapporti di forza tra potenze, con la Cina che già si candida a occupare lo spazio lasciato vuoto dal gigante americano.

Il peso di una potenza sanitaria

Con quasi 1,3 miliardi di dollari donati dagli Usa nel solo biennio 2022-2023 e un peso di oltre il 10% sulle donazioni complessive nel contesto di un budget Oms che nel 2024-2025 è pari a 6,8 miliardi di dollari, la scelta di Trump ha gettato tutti nel panico. Basta guardare le destinazioni di quei fondi: per oltre un quarto sono stati impiegati per migliorare nel mondo l'accesso a servizi sanitari essenziali, per interventi rapidi su emergenze di salute, per supportare innovazione, accesso a farmaci e vaccini o anche le strategie di prevenzione delle pandemie. Come andare avanti senza gli Stati Uniti? Immediata la richiesta dell'Organizzazione mondiale della sanità di "ripensarci". Sia per l'improvviso venir meno di un apporto fondamentale al funzionamento della governance sanitaria nel mondo, sia per il timore di un effetto domino. Specialmente tra i fans della dottrina "Maga". E infatti anche da noi in casa Lega si invita subito all'emulazione, con il senatore Claudio Borghi che – sul social X – sollecita a "uscire subito" dall'Oms.

Il “j'accuse” di Trump e la ricerca di nuovi partner sanitari

Il durissimo ‘j'accuse’ di Trump all'Oms si legge nero su bianco nell'ordine esecutivo che reca la data del 20 gennaio 2025, giorno dell'insediamento alla Casa Bianca: “Gli Stati Uniti avevano già comunicato il ritiro dall'Oms nel 2020 per la cattiva gestione della pandemia da Covid-19 e di altre crisi globali, per il suo fallimento nell'adozione di riforme urgenti e per l'inadeguatezza nel mostrarsi indipendente da inappropriate politiche di influenza da parte degli Stati membri. Ma intanto l'Oms continua a chiedere onerose e sproporzionate contribuzioni agli Stati Uniti mentre la Cina, con una popolazione di 1,4 miliardi di persone pari al 300% in più di quella Usa, versa un contributo inferiore di circa il 90% rispetto al nostro”. Una sproporzione che fa dichiarare a Trump di essere stato “defraudato”. E allora, se la scelta di abbandonare l'Organizzazione al suo destino durante la pandemia era stata poi revocata, gli Usa oggi la rinnovano e anzi il presidente tornato al comando fa di più: chiede di “identificare partners internazionali credibili e trasparenti per portare avanti le attività prima svolte dall'Oms” mentre sul piano interno incarica il direttore dell'Ufficio per la preparazione e risposta alle pandemie di “rivedere, rescindere e sostituire appena possibile” la Strategia di sicurezza sanitaria globale del 2024.

Gli appelli al presidente Usa per un ripensamento

Il cambio di passo Usa avrà forti ripercussioni, con la stessa Unione europea – quarta contribuyente dopo Usa, Bill&Melinda Gates Foundation e Alleanza per i vaccini-Gavi - che si affida subito a un portavoce della Commissione per chiedere a Donald Trump di ripensarci: “Se vogliamo essere resilienti alle minacce globali per la salute, dobbiamo avere una cooperazione globale nel settore sanitario. Vediamo con preoccupazione l'annuncio del ritiro dall'Oms degli Stati Uniti e confidiamo che l'amministrazione statunitense considererà tutto questo prima del ritiro formale”, è l'auspicio dell'Unione europea che sembra però destinato a cadere nel vuoto. Ma la reazione politica più rilevante è proprio quella della Cina su cui punta l'indice Trump e che subito si è impegnata a colmare il vuoto lasciato dall'amministrazione Usa: “Il ruolo dell'Oms deve essere rafforzato e non indebolito” ha sottolineato il portavoce della diplomazia Guo Jiakun, aggiungendo che “la Cina, come ha sempre fatto, sosterrà l'Oms nel compimento delle sue missioni” per promuovere “la salute dell'umanità”. Chissà quindi che la mossa del presidente Usa non si riveli un boomerang in termini di pesi e ruoli nel mondo. Non solo della salute.

L'Oms si difende e promette un rinnovamento

Intanto l'Organizzazione mondiale della sanità - guidata dal Dg etiope Tedros Adhanom Ghebreyesus – si difende e rivendica “un ruolo cruciale nella protezione della salute e della sicurezza della popolazione mondiale, compresi gli americani”, grazie alla capacità di “affrontare le cause profonde delle malattie”, di “costruire sistemi sanitari più forti” e di “individuare, prevenire e rispondere alle emergenze sanitarie, comprese le epidemie, spesso in luoghi pericolosi dove altri non possono arrivare”. Gli Usa, ricorda, insieme ad altri 193 Stati membri per oltre sette decenni “hanno salvato innumerevoli vite e protetto gli americani e tutte le persone dalle minacce alla salute. Insieme abbiamo debellato il vaiolo e portato la poliomielite sull'orlo dell'eradicazione. E - sottolineano ancora dall'Oms - le istituzioni americane hanno contribuito e beneficiato dell'adesione all'Organizzazione”. Poi, rispetto alle accuse del neo presidente, non nuove e non isolate nei confronti di un'Organizzazione che negli ultimi decenni non aveva brillato per indipendenza e trasparenza - la promessa implicita di un'ulteriore capacità di rinnovamento: “Con la partecipazione degli Stati Uniti e di altri Stati membri, negli ultimi 7 anni l'Oms ha implementato la più ampia serie di riforme della sua storia, per trasformare la responsabilità, il

rapporto costo-efficacia e l'impatto nei paesi. Questo lavoro continua. Ci auguriamo che gli Stati Uniti ci riconsiderino e non vediamo l'ora di impegnarci in un dialogo costruttivo per mantenere questa partnership a beneficio della salute e del benessere di milioni di persone in tutto il mondo”.

Il piano pandemico e il Trump factor

“Per l'Oms significa un shock finanziario non indifferente perché gli Usa sono in assoluto il primo finanziatore sia per contributi obbligatori, cioè quelli che gli Stati devono dare in ragione del loro Pil e del loro status economico, sia in termini di contributi volontari. Stiamo parlando di circa 800 milioni di dollari l'anno, poco oltre il 10% del finanziamento dell'Organizzazione”, spiega Nicoletta Denticò, direttrice del programma di salute globale di Society for International Development (Sid). “Già da un anno e mezzo sul negoziato per il Trattato pandemico c'era l'idea di dover arrivare rapidamente a una firma, prima che il ‘Trump factor’ rendesse tutto più complicato. Ed è proprio dalle sue accuse di asservimento dell'Oms alla Cina che è partito tutto: secondo Trump l'Organizzazione sarebbe stata eccessivamente blanda nei confronti del gigante asiatico, con il Dg etiope Tedros poco muscolare e troppo diplomatico quando si trattò di persuadere la Cina a consegnare dati e informazioni sul virus”.

La guerra fredda alla Cina sottotraccia

Ma la vera partita, fatte salve le critiche sulla governance della pandemia, si giocherebbe su un piano più ampio e strategico. “Al di là dei temi sanitari - prosegue Denticò - durante la pandemia Trump ha ben compreso che l'Oms è un terreno molto debole, sul quale può giocare la sua partita politica contro la Cina. La battaglia che sta conducendo, al netto delle critiche che possono essere rivolte all'Oms, è in realtà parte di una guerra fredda contro Xi Jinping. Che si gioca non tanto sulla pandemia e sull'origine del Covid ma sul fatto che l'Oms è al tempo stesso un'agenzia sì cruciale in quanto si occupa di salute mondiale ma anche indebolita per l'alto tasso di partecipazione di contributors privati. Un terreno utile, quindi, da usare come scacchiera nella partita con la Cina nella riproposizione di una nuova guerra fredda”. Ma sul piano strettamente sanitario quali saranno per gli Usa le conseguenze dell'isolazionismo? “L'Oms non opererà più sul territorio statunitense - afferma l'esperta - se ci saranno pandemie o altre crisi, gli Stati Uniti dovranno vedersela da soli. Pare incredibile ma è una scelta perfettamente inserita nella logica Maga. Un grande fraintendimento, perché non c'è niente come la salute che non implichi collaborazione internazionale. Virus, patogeni e pandemie non conoscono né confini né ideologie e la scelta di Trump penalizzerà in primis gli americani”.

Passato e futuro Anna Mondino, nuova direttrice scientifica della Fondazione, spiega le strategie per il 2025

IL BERSAGLIO CENTRATO

AIRC, 60 ANNI E NUOVE CERTEZZE
«QUALITÀ E ASPETTATIVA DI VITA:
SVOLTA CON LE TERAPIE MIRATE»

di Anna Fregonara

«**O**ggi si stima che circa il 50% delle persone che si ammalano di tumore quest'anno potrebbe guarire, recuperando la stessa aspettativa di vita di chi non si è ammalato». Con questo messaggio positivo Anna Mondino, nuova direttrice scientifica della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro Ets, sintetizza i risultati di 60 anni di impegno nella lotta contro il cancro. «Un percorso che ha significato oltre 2,5 miliardi di euro di investimenti continuativi nella ricerca di base, preclinica e clinica, sostenendo migliaia di progetti volti a migliorare la conoscenza, la prevenzione e la cura di questa malattia».

Come si è giunti a quel 50% di cui parla, un dato che emerge dal rapporto dell'Associazione italiana di oncologia medica e dell'Associazione italiana registri tumori?

«Grazie ai progressi della ricerca e dell'innovazione tecnologica la situazione è cambiata radicalmente. Un tempo il cancro era definito il "male oscuro", perché non si sapeva da dove nascesse né come combatterlo. Oggi, invece, siamo in grado di individuarne le basi genetiche, di disegnare terapie mirate per colpire specifiche mutazioni del Dna, responsabili di trasformare le cellule sane in tumorali. Si è passati dal guardare un ammasso di cellule su un vetrino al poter studiare le caratteristiche di una singola cellula in una circoscritta zona del tumore».

Le nuove cure hanno permesso di migliorare la vita

del paziente. Come?

«La ricerca ha contribuito a capire il meccanismo di azione dei farmaci e di disegnarne di nuovi. Oggi si utilizzano la chemioterapia e la radioterapia in modo personalizzato, le si combinano con altre terapie e le si somministrano a volte prima della chirurgia, per rendere gli interventi meno invasivi. Ottimizzare la sequenza dei trattamenti ha contribuito a incrementare l'efficacia delle cure e a limitare gli effetti collaterali, migliorando la qualità di vita dei pazienti. Si è capito che il sistema immunitario è un grande alleato e che l'immunoterapia è una strada da percorrere. Sono infatti state disegnate strategie per istruire il sistema immunitario a riconoscere le cellule tumorali che normalmente sfuggono ai suoi meccanismi di difesa, si sono messi a punto nuovi vaccini e tecniche di ingegneria genetica capaci di generare "farmaci viventi", come le cellule Cart-t, che rappresentano una delle frontiere della medicina di precisione».

L'impegno di Airc per il 2025 prevede un investimento di oltre 141 milioni di euro. Quali le nuove sfide?

«Sosterremo circa 680 progetti di ricerca e 90 borse di studio in oltre 100 istituti in Italia. Sono tante le progettualità: dal migliorare la conoscenza dei meccanismi che regolano lo sviluppo dei tumori, all'identificazione di nuovi bersagli genetici o metabolici per bloccare la progressione. Esploreremo il ruolo del microbiota intestinale: studieremo se i milioni di microrganismi che vivono nel nostro intestino possano aiutare a comprendere l'evoluzione di alcuni tumori co-

me il carcinoma del colon o se intervenendo sul microbiota sia possibile ridurre gli effetti collaterali della chemioterapia. Si cercheranno nuove strategie di diagnosi precoce, coadiuvate da diagnostica per immagini o molecolare. Un ruolo centrale sarà rivestito dall'immunoterapia e dallo sviluppo di nuove terapie personalizzate».

Oltre che di genetica si parla di epigenetica, che studia come i prodotti dei geni, le proteine, vengano attivate o disattivate da modifiche chimiche, influenzate anche dagli stili di vita. Quanto contano questi fattori nella prevenzione?

«Tanto, si stima che fino al 40% dei nuovi casi di tumore è potenzialmente prevenibile adottando stili di vita sani che raccomandano di non fumare, di praticare attività fisica regolare, di seguire un'alimentazione varia ed equilibrata in linea con la dieta mediterranea e di aderire alle vaccinazioni e agli screening di diagnosi precoce consigliati. Sembrano concetti acquisiti, ma non è ancora così».

Questi 60 anni di attività hanno permesso di creare una cultura oncologica. Come è stato possibile?

«Per sensibilizzare i cittadini è stato fondamentale creare un'alleanza tra il mondo scientifico e la società civile. Airc è nata con due grandi obiettivi: finanziare la migliore ricerca e comunicarla. I suoi ricercatori hanno da su-



milioni di euro
l'impegno
di Airc nel 2025
per 680
progetti e 90
borse di studio

Si stima
che il 50%
di chi
si ammalerà
di tumore
quest'anno
possa
guarire e
recuperare
le stesse
prospettive
di esistenza
di chi non si
è ammalato

Il sistema immunitario è un vero alleato. Creiamo strategie per fargli riconoscere le cellule tumorali che sfuggono ai suoi meccanismi di difesa.

bito iniziato a condividere quello che intendevano realizzare e a raccontare i risultati ottenuti. Questo approccio ha contribuito a costruire fiducia e consapevolezza, rafforzata nel tempo da numerose iniziative come quella de "Le arance della salute" — appuntamento il 25 gennaio —

diventata simbolo di prevenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sfida continua
Tra gli obiettivi
del 2025, lo
studio del ruolo
del microbiota
intestinale

6,2%
della popolazione
ha una pregressa
diagnosi di tumore

47%
donne

«Prostata, gioco di squadra per scoprire i punti deboli del tumore in stato avanzato»

Per lei la ricerca è una passione sbocciata piano piano, «osservando i colleghi in università: l'entusiasmo e l'energia che sprigionavano mi hanno fatto capire che quella era la mia strada». Oggi Francesca Demichelis, 52 anni, nata e cresciuta a Bolzano, laureata in Fisica a Trento e all'Imperial college of Science Technology and Medicine di Londra, dirige il laboratorio «Computational and functional oncology» all'università di Trento, dove è anche professore ordinario al dipartimento di Biologia cellulare, computazionale e integrata.

Da 12 anni la sua attività è sostenuta da Airc: «La Fondazione ha accompagnato tutta la mia carriera in Italia, dove sono tornata dopo alcune esperienze all'estero. Ho conseguito un post-doc all'Harvard Medical School di Boston e sono stata assistant professor al Weill Cornell Medicine di New York. Airc mi ha consentito di impegnarmi in progetti di ricerca nel mio ambito di interesse e di costruire un gruppo di lavoro affiatato. Ma il ruolo che più mi ha sorpreso è l'avermi educata all'importanza della condivisione delle

informazioni, alla necessità di far conoscere com'è la vita di un ricercatore e quali sono gli obiettivi, gli ostacoli e le soddisfazioni del nostro lavoro».

Demichelis ora è titolare di un Investigator grant, finanziamento riservato ai progetti condotti da ricercatori affermati. «Il nostro laboratorio si occupa di studiare l'evoluzione del tumore alla prostata, quando il cancro è in fase avanzata — spiega l'esperta —. Dal punto di vista delle domande cliniche, un quesito ancora aperto è capire quali sono i punti di vulnerabilità del tumore avanzato». L'attenzione del team di Demichelis va in particolare agli inibitori delle proteine Parp, usati con successo come terapia per alcuni tipi di neoplasia. «Questi inibitori hanno però un problema — continua —: i pazienti dopo un periodo di tempo variabile sviluppano una resistenza e il trattamento non è più efficace. Con il nostro progetto cerchiamo di capire quali sono i meccanismi con cui insorge questa resistenza e quali sono le "bandierine" che possono far capire in anticipo al medico che sta emergendo questa difficoltà. Lo scopo finale è ottimizzare la selezione

dei pazienti per i trattamenti con inibitori di Parp». L'indagine viene condotta attraverso una biopsia liquida. In sostanza, a partire da un prelievo di sangue i ricercatori studiano l'evoluzione del tumore dopo la comparsa della resistenza, grazie a metodi analitici e computazionali.

«Mi entusiasma trovare informazioni che possono essere di aiuto ai clinici — aggiunge —, così riescono a capire quale trattamento successivo proporre al paziente. Non solo: il progetto che sto seguendo ha una parte di sviluppo tecnologico che può tornare utile in ambiti diversi, sia per la cura di altri tumori sia per le diagnosi precoci». D'altra parte, Demichelis tra i vari filoni della ricerca ha scelto di dedicarsi a quella biomedica proprio per poter avere «un impatto diretto sulla vita delle persone. Mi dà una spinta in più pensare all'utilità e al contributo che diamo con il nostro lavoro». Al suo fianco una squadra composta da 16 esperti, con competenze diverse e complementari, perché «la ricerca si fa sempre in rete e si prende spunto anche dai competitor».

Indaghiamo sulla resistenza agli efficaci inibitori delle proteine Parp che si sviluppa nei pazienti



Francesca Demichelis, professoressa Ordinaria di biologia molecolare e Direttore del Laboratorio di Oncologia computazionale e funzionale, Dipartimento di Biologia cellulare, computazionale e integrata, dell'Università di Trento



«Colon retto, una via più soft per lo screening del cancro “interrogando” il microbiota»

Da bambino aveva due sogni: scrivere e fare lo scienziato. Gianluca Ianiro è riuscito a realizzare entrambi i desideri. «Sono autore di articoli scientifici e scopro nuove cose. Così soddisfo la mia curiosità». Nato a Campobasso nel 1985, dopo un'esperienza da giornalista si iscrive a Medicina all'Università Cattolica di Roma. A seguire, la specializzazione in Gastroenterologia ed endoscopia digestiva. «Durante questo percorso mi appassionano progressivamente al microbiota intestinale e al suo trapianto — racconta —. Nel 2016 avvio nel mio ospedale la Microbiome clinic, un ambulatorio dedicato ai pazienti con patologie legate all'alterazione del microbiota».

A questo tema è dedicato il progetto che lo ha portato a vincere il grant Next Gen Clinician Scientist di Airc, destinato a medici ricercatori per aiutarli a ottimizzare la pratica clinica. «Il bando Next Gen mi ha permesso di conoscere meglio la Fondazione ed è stato un incontro sorprendente — dice —. Mi sono trovato davanti un'organizzazione di altissimo rigore scientifico ed etico, al tempo stesso snella e

flessibile, che mi ha mostrato un modo efficiente e alla mano di fare scienza. Nello studio che ho proposto vogliamo provare a realizzare un test diagnostico basato sull'analisi del microbiota intestinale per lo screening del cancro al colon retto. Vogliamo capire se chi ha lesioni polipoidi ha un particolare microbiota e se questo può diventare un metodo di screening più efficace di quelli attualmente in uso, che sono inoltre invasivi».

Da un campione di feci del paziente viene estratto il Dna, poi sequenziato e analizzato per capire quali «abitanti» dell'intestino compongono il microbiota. Grazie alle informazioni così ricavate si stabilirà se c'è una relazione con il cancro o con le lesioni precancerose del colon-retto. Assieme a Ianiro, al progetto vincitore del finanziamento Airc collaborano altri colleghi del laboratorio e una decina di centri in tutta Italia.

«Da circa 13 anni mi occupo di microbiota — spiega il ricercatore —. Rispetto agli inizi, è cambiato totalmente lo scenario, ora abbiamo dati più solidi. È un ambito in fermento che permette di spiare dalle malattie

dell'apparato digerente a quelle oncologiche, infettive e autoimmuni. Non ci si annoia mai. Ed è anche il motivo per cui faccio il ricercatore».

Diversamente da altri colleghi, Ianiro ha scelto fin da subito di rimanere in Italia. «La tentazione di andare all'estero? Se segui questa carriera, è una domanda che ti poni prima o poi. Ma anche rimanendo a Roma ho l'opportunità di collaborare con un network di colleghi di vari Paesi. Inoltre vedo che quello che viene apprezzato degli italiani è che dedichiamo molto tempo alla ricerca, anche al di fuori degli orari di lavoro. Io, personalmente, fin dal mattino mi aggiornerò sulle novità del mio ambito di studi sul web e cerco di farlo in tutti i momenti morti».

La sua giornata tipo è scandita dalle visite ai pazienti e dalle attività di ricerca, che comprendono l'analisi di dati, la scrittura di articoli scientifici e di progetti, che a volte prosegue anche la sera, dopo il tempo dedicato alla famiglia, o al mattino presto, prima di andare in ospedale. «Fortuna che ho bisogno di poco sonno!», scherza.

Andare
all'estero?
Anche
a Roma ho
un network
mondiale
E io mi
aggiorno in
ogni pausa
del lavoro



Gianluca Ianiro,
ricercatore in
gastroenterologia,
Università
Cattolica del
Sacro Cuore
Dirigente
medico, UOC di
Gastroenterologia,
Fondazione
Policlinico
Gemelli Irccs



L'IMPEGNO DELLA FONDAZIONE NELL'ANNO DEL SUO SESSANTESIMO ANNIVERSARIO

Progetti e borse di studio, fondi per 141 milioni Così l'Airc è il motore della ricerca indipendente

Nel 2025, anno in cui celebra il suo 60° anniversario, Fondazione Airc rinnova il suo impegno dando nuova energia alla ricerca indipendente sul cancro con un investimento di oltre 141 milioni di euro. Questa cifra sosterrà 673 progetti innovativi, 90 borse di studio per giovani talenti e 8 programmi speciali. Inoltre, 29 milioni di euro sono destinati allo sviluppo di Ifom, l'Istituto di Oncologia Molecolare della Fondazione e centro di eccellenza internazionale. Oltre 5.400 medici e scienziati al lavoro in quasi cento istituzioni prevalentemente pubbliche in tutto il Paese – laboratori di università, ospedali e altri centri di ricerca – potranno condurre progetti innovativi per

la prevenzione, la diagnosi e la cura del cancro, affrontando le sfide ancora aperte. Un impegno concreto che ribadisce il ruolo cruciale di Fondazione Airc nel sostenere la più meritevole ricerca indipendente per contribuire al progresso scientifico e all'innovazione. L'impegno della Fondazione non si esaurisce qui: in primavera verranno lanciati nuove iniziative, tra cui il Physician Scientist: un percorso di alta formazione per i medici che vogliono avvicinarsi alla ricerca.

«Quest'anno la Fondazione conferma il suo impegno verso la ricerca sul territorio piemontese con un investimento di quasi 12 milioni - spiega David Avino, presidente del Comitato Piemonte Valle D'Aosta di Airc - Si riparte sabato 25 gennaio, con le Arance della Salute, simbolo

di prevenzione e strumento per portare nuove risorse ai nostri scienziati. Invito tutti a partecipare con generosità a questo primo appuntamento di piazza. Le nostre volontarie e i nostri volontari vi aspettano in oltre 200 punti di distribuzione su tutta la nostra Regione per continuare insieme questa sfida».

I progressi nella sopravvivenza dopo un cancro, resi possibili da prevenzione, diagnosi precoci e terapie avanzate, confermano che la ricerca è la chiave per combattere questa malattia. Oggi si stima che la metà circa delle persone che ricevono una diagnosi di cancro potrebbe guarire, recuperando la stessa aspettativa di vita di chi non si è ammalato. E i risultati di numerosi studi hanno dimostrato l'importanza di sane abitudini per ridurre il rischio di

cancro. Fino al 40% dei nuovi casi di tumore è potenzialmente prevenibile attraverso comportamenti salutari: non fumare, fare attività fisica, scegliere un'alimentazione varia ed equilibrata e aderire alle vaccinazioni e agli screening di diagnosi. —



DAVID AVINO
PRESIDENTE COMITATO
PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Il nostro supporto
alla ricerca riparte
sabato con le Arance
della Salute, simbolo
di prevenzione



La rete Airc conta in tutto il Paese su 5.400 medici e scienziati



ANNA MONDINO Direttrice scientifica di Fondazione Airc

“Ricerca, prevenzione e cura La ricetta per conquistare la fiducia dei nostri donatori e dei pazienti”

L'INTERVISTA/1

Anna Mondino è direttrice scientifica della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro. Numeri importanti per proseguire un progetto ambizioso. Qual è lo stato di salute della ricerca italiana?

«In Italia abbiamo 3,7 milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore. Numeri che sono ancora in aumento. L'aspettativa di vita oggi è più lunga. Stimiamo però anche circa 1.000 nuove diagnosi al giorno: vuol dire che dobbiamo proseguire con la prevenzione, la cura e la ricerca. Ma le buone notizie ci sono, quello che è cambiato in questi anni è impressionante. Prima il cancro era una malattia che non si poteva neanche nominare. Oggi la metà delle persone

che si ammalano ha ottime probabilità di guarire. Questo ci conferma che la ricerca cura».

Il contributo di Fondazione Airc?

«Un'intuizione dall'anno della sua fondazione: capire che in Italia serviva un'organizzazione che mettesse in contatto le capacità di ricercatori e medici con la società civile. Una rete tra specialisti e donatori che oggi copre tutto il Paese».

E in Piemonte?

«È la terza regione più finanziata da Airc. Abbiamo fondi per 12 milioni di euro, 78 progetti di ricerca e 6 borse di studio oggetto delle nuove delibere. Quella del Piemonte è una realtà importante perché conta su ricercatori con un'inventiva riconosciuta a livello internazionale. Ci sono l'Università di Torino e quella del Piemonte Orientale, i centri di Candiolo e Orbassano, l'Istituto Igm. La selezione delle progettualità è basata su criteri meritocratici e competitivi. Riceviamo domande dai ricercatori e abbia-

mo un sistema di valutazione che coinvolge molto il personale estero per condividere le nostre esperienze con il resto del mondo. Un motivo di orgoglio e un'eccellenza da difendere».

Come vengono utilizzati i finanziamenti?

«Attraverso il percorso dei ricercatori nel mondo della ricerca indipendente. Partiamo dalla borsa di studio, accompagniamo il dottorato di ricerca, e finanziamo progettualità innovative e competitive. Così rendiamo possibile e sostenibile la formazione e ricerca in un sistema virtuoso molto importante per il nostro Paese».

Gli anglosassoni la definiscono "mentorship", come nasce il sostegno ai ricercatori?

«Airc crede in una strategia su cui vogliamo insistere. Un modello di sostegno sviluppato soprattutto nei Paesi anglosassoni. Permette di trasmettere conoscenza e creare reti di supporto, importanti soprattutto per realtà meno organizzate. Investire

sulla formazione dei giovani e creare radici forti per raccogliere poi i frutti. Vogliamo premiare e accompagnare progettualità solide, innovative e fattibili».

La forza di Airc?

«La grinta e la capacità dei ricercatori e la fiducia dei donatori e dei pazienti. Siamo sostenuti da una rete di 20 mila volontari. Tempi certi, procedure trasparenti: così conquistiamo la fiducia dei nostri sostenitori. Anche con un'attenzione particolare rivolta alla comunicazione, tra gli addetti del settore come nelle scuole».

Un appello?

«Aderire con fiducia a screening e piani di prevenzione. Così avremo diagnosi precoci e terapie più efficaci». —

Già oggi in Italia possiamo contare 3,7 milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di tumore



ANNA MONDINO
DIRETTRICE SCIENTIFICA
FONDAZIONE AIRC



TERESA MANZO Ricercatrice dell'Università di Torino

"Sono diventata una scienziata tra Milano, Londra, Boston e Houston Ma mai stata un cervello in fuga"

L'INTERVISTA/2

Teresa Manzo, 41 anni di Milano, studia nei laboratori dell'Università di Torino l'efficacia delle immunoterapie cellulari nel trattamento dei tumori solidi.

Quale è stato il suo percorso scientifico?

«Ho completato il dottorato di ricerca a Milano, proprio con Anna Mondino. Nell'ultimo periodo sono volata a Boston, ad Harvard. Un anno dopo ero a Milano, ma soltanto per discutere la tesi. Dopo sono subito tornata all'estero. Ma non mi sono mai sentita un cervello in fuga: volevo costruire un percorso professionale diverso. Il mio primo impegno, per due anni, è stato a Londra: studiavo come

le cellule non riuscissero a riconoscere il tumore in maniera efficace. Poi sono tornata negli Usa, dove si trovava già il mio compagno, che è poi è diventato mio marito. Ho lavorato per oltre cinque anni all' MD Anderson Cancer Center di Houston. Nel 2018 ho deciso di rientrare in Italia per far crescere qui i miei due bimbi e ringraziare il Paese che ha garantito la mia educazione».

Un lungo percorso, possibile grazie ad Airc.

«Sì, merito dello StartUp Grant di Airc per giovani ricercatori provenienti dall'estero, che promuove un finanziamento per cinque anni che permette di costruire un proprio laboratorio indipendente. Nel mio caso, alla mia équipe è stato destinato un milione di euro. Questo mi ha permesso di non dover scendere a compromessi nella ricerca. È in questo modo che possiamo restare compe-

titivi, rispetto agli altri Paesi europei e al resto del mondo. Questo è un aspetto fondamentale: una copertura di cinque anni ti dà una prospettiva visto che non sempre i risultati arrivano in poco tempo. Per questo dico sempre che Airc mi ha risolto la vita professionale».

Oggi qual è il suo progetto di ricerca?

«Ho fondato un laboratorio all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano che poi ho trasferito all'Università di Torino. Adesso sono al Dipartimento di Biotecnologie Molecolari e Scienze per la Salute. La mia è una realtà composta da un gruppo di tre persone, al momento in espansione grazie ad un nuovo finanziamento Airc, questa volta rivolto a scienziati consolidati, che vale quasi 1,3 milioni di euro. Il lavoro è focalizzato sul cercare di aumentare l'attività metabolica e funzionale delle cellule T, fundamenta-

le per sconfiggere il tumore». **Torino è una realtà importante per la ricerca?**

«Qui ho trovato un ambiente multidisciplinare e preparato, che aiuta lo scambio di idee e il conseguimento di risultati, collaborando a creare un'infrastruttura che permetterà di accelerare il passaggio dei risultati a un livello clinico. Sono circondata da persone giovani e con tanta voglia di fare, che rendono l'ambiente molto stimolante e competitivo. Anche questo è merito di Airc: i revisori esterni premiano ricercatori e scienziati proprio in base alla significatività scientifica dei loro studi. Ed è così che si producono risultati importanti». —

Volevo costruire una carriera tra l'Italia e l'estero. Grazie ad Airc ho trasformato i miei sogni in realtà



TERESA MANZO
RICERCATRICE
UNIVERSITÀ DI TORINO



A causa dei tassi di vaccinazione infantile carenti, torna una malattia tipica dei bambini, che infetta sempre più gli adulti. Incidenza in crescita con 1024 casi nel 2024, un terzo dei quali con complicanze, come l'epatite

Il ritorno del morbillo Ora colpisce a 30 anni

IL FENOMENO

Non si deve essere un ricercatore in infettivologia per sorprendersi e preoccuparsi dei dati sul morbillo nel 2024 appena diffusi dall'Istituto Superiore di Sanità. Parliamo di numeri che ci rimandano una situazione che, un profano appunto, non potrebbe neppure immaginare.

Perché, per tutti, il morbillo è la malattia dei bambini più o meno grandi. Dall'asilo nido alle elementari. Quella fetta di popolazione alla quale, intorno ai 15 mesi, viene raccomandata la vaccinazione. Resa poi obbligatoria nel 2017 per la recrudescenza dei casi nel nostro Paese.

Parliamo di una malattia infettiva causata da un virus appartenente alla famiglia dei Paramixoviridae: provoca un'infezione altamente contagiosa, caratterizzata da febbre, malessere, eruzione cutanea, tosse, raffreddore e congiuntivite.

LA SORVEGLIANZA

Torniamo all'analisi dell'Istituto: l'età media dei casi segnalati nel 2024 è, infatti, 30 anni. Donne e uomini, spesso madri e padri, piuttosto grandi. Nel 2023 non arrivava a 27. Oltre la metà delle segnalazioni alla Sorveglianza epidemiologica nazionale (51,7%) sono adolescenti o giovani adulti (15-39 anni) e un ulteriore 23,7% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, sottolineano i ricercatori, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (79,0 casi per milione).

Nell'anno appena finito si sono contati 1045 casi di morbillo contro i 15 del 2022 e 44 del 2023. Bassa incidenza, dunque, fino ad ago-

sto '23 e un successivo aumento graduale del numero di casi, fino a un picco nel mese di aprile 2024 (180 segnalazioni). Il 90% del totale rilevato nel 2024 non è vaccinato e, per quanto riguarda gli adulti, non ha avuto la malattia durante l'infanzia. La protezione può essere effettuata a qualunque età: è raccomandata anche ad adolescenti, adulti non vaccinati e donne in età fertile.

L'incidenza più elevata è stata osservata nella Provincia Autonoma di Bolzano (67,0/milione abitanti) seguita dalla Sicilia (37,3/milione), dall'Abruzzo (37,0/milione), dal Lazio (35,0/milione), dall'Emilia-Romagna (31,6/milione) e dalla Liguria (29,2/milione).

Per circa un terzo dei casi è stata riportata almeno una complicanza. Le più frequenti: epatite e polmonite. È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Per il 49,5% delle segnalazioni è stato necessario il ricovero in ospedale e per un ulteriore 18,8% una visita in pronto soccorso.

La maggior parte delle persone guarisce entro due-tre settimane, tuttavia, la malattia può avere un decorso complesso e determinare gravi complicanze. Che riguardano il 30% dei casi. I bambini sotto i 5 anni, gli adulti di età superiore a 20 anni, le donne in gravidanza e le persone con deficit immunitario hanno il rischio più elevato di complicanze.

L'ONDATA

«L'aumento dei casi nel 2024 è significativo, e riflette quello registrato in tutta Europa e segnalato più volte dall'Ecdc - afferma Anna

Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità - Il morbillo può essere potenzialmente pericoloso, specie per i più piccoli, ma le sue complicanze possono essere molto gravi anche per gli adulti. Il vaccino, che è sicuro ed efficace, rimane lo strumento principale a disposizione per contrastare questa malattia».

In Europa si sta registrando una crescita significativa dei casi di morbillo, anche nei Paesi dove era stato dichiarato eliminato come malattia endemica. Quella

malattia, cioè, l'agente responsabile è stabilmente presente e circola nella popolazione e si manifesta con casi più o meno numerosi. Quella iniziata nel 2024 viene definita dagli specialisti come una "ondata silenziosa". Durante gli anni in cui il Covid, per diversi motivi, ha costretto alla riduzione delle vaccinazioni si è creato un accumulo di bambini non protetti. L'Oms ha rivolto un allarme morbillo proprio all'Europa e ha previsto un piano di eradicazione della patologia a livello globale entro il 2030.

La previsione degli analisti: se i tassi della vaccinazione infantile, prevista di routine dal calendario



vaccinale, non vengono raggiunti e mantenuti elevati in tutte le comunità, anche i Paesi che hanno raggiunto da tempo l'eliminazione del morbillo nella popolazione sono ancora a rischio di epidemie estese.

LA GUARDIA

«Stiamo parlando di una malattia che oggi sarebbe dovuta essere eliminata - ricorda Pier Luigi Lopal-

co Ordinario di Igiene all'Università del Salento - Ora ci troviamo con pazienti sempre più grandi non vaccinati e che non hanno avuto l'infezione virale. Inoltre l'abbassamento della guardia nei confronti della protezione che si è avuta negli ultimi anni, quelli della pandemia, ha fatto sì che il virus ricominciasse a circolare».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

2

Le dosi di vaccino destinate ai bambini di routine: una tra i 12 e i 15 mesi e l'altra all'età di 4-6 anni

3

Le protezioni nel vaccino contro malattie infettive: anti-morbillo-parotite-rosolia



50%

Dei casi segnalati fra i bambini riguarda i piccoli pazienti con età inferiore ai cinque anni

4-7

I giorni in cui sono presenti i segni sul tutto il corpo: la tosse può persistere anche fino a dieci giorni

7

I primi sintomi: tosse, naso che cola, congiuntivite, febbre alta, mal di gola, stanchezza, dolori

4

Giorni prima e 4 giorni dopo l'eruzione cutanea una persona malata può trasmettere l'infezione

95%

Dei nuovi nati dovrebbe essere protetto per essere sicuri di avere una corretta copertura vaccinale

**PIER LUIGI LOPALCO
(UNIVERSITÀ SALENTO):
«STIAMO PARLANDO
DI UNA PATOLOGIA CHE
OGGI DOVREBBE ESSERE
STATA ELIMINATA»**

**ANNA TERESA PALAMARA
(ISTITUTO DI SANITÀ):
«L'AUMENTO È MOLTO
SIGNIFICATIVO». NEL 45,9%
DELLE SEGNALAZIONI,
NECESSARIO IL RICOVERO**





Un ampio studio della Tulane University di New Orleans dimostra che la tazzina bevuta dopo il risveglio riesce a ridurre il rischio di patologie cardiovascolari

Chi beve un caffè ogni mattina protegge il cuore

Antonio G. Rebuzzi

Il caffè è, dopo acqua e tè, la bevanda maggiormente diffusa al mondo. E molti studi hanno confermato un suo ruolo sostanzialmente positivo su parecchie patologie quali il diabete o le malattie cardiache.

I TEMPI

In un recente articolo di Xuan Wang e dei suoi collaboratori del Dipartimento di Epidemiologia della Tulane University di New Orleans (USA), pubblicato dall'*European Heart Journal*, si prendono in considerazione gli effetti del caffè non solo in relazione alla quantità di tazze quotidiane, ma anche

in relazione all'ora del giorno in cui vengono consumate. Questo perché numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato quanto seguire un ritmo circadiano nella somministrazione dei cibi contribuisca a migliorarne il metabolismo.

IL FUMO

I bevitori di caffè sono stati suddivisi in due categorie 1) "Morning Type": coloro che lo bevono prevalentemente nelle ore mattutine e di rado nel pomeriggio 2) "All-Day-Type": i soggetti che lo bevono indifferente durante la giornata ed anche nelle ore serali. Dopo un periodo di quasi 10 anni, la situazione generale e quella cardiovascolare di questi due gruppi è stata confrontata con quella di un gruppo di non bevitori di caffè precedentemente sele-

zionato. Ovviamente sono state tenute in considerazione numerose variabili quali ad esempio tipo di caffè (decaffeinato o no), età, sesso, colesterolo, fumo ed altro. Paragonato al gruppo di non bevitori, il gruppo "Morning Type" aveva nei 10 anni un rischio di mortalità generale ridotto del 12% ed un rischio di mortalità per malattie cardiovascolari ridotto del 31%. Nel gruppo "All-Day Type" si registravano delle modeste riduzioni di mortalità generale, cardiovascolare o neoplastica, ma nessuna di queste risultava statisticamente significativa.

LE DOSI

Se si considerava il numero delle tazzine consumate di mattina il maggior vantaggio si aveva bevendo tra le 2 e le 3 tazzine (riduzione del rischio di mortalità del 29%), ma anche superando tali dosi il vantaggio era comunque considerevole (riduzione del 21%). Contrariamente a quanto sarebbe stato lecito aspettarsi, bere caffè decaffeinato o caffè con caffeina era praticamente la stessa cosa sia per ciò che riguarda l'effetto sulla mortalità generale che per quella cardiovascolare. Questi risultati sono simili a quelli riscontrati dai ricercatori del National Institute for Health Research di Oxford. Chi beveva fino a 3 tazzine al giorno aveva, rispetto a chi non prendeva caffè, il rischio di mortalità generale ridotto del 12% e quello di mortalità cardiovas-

colare inferiore del 17%.

IL SONNO

Come si spiega il maggior effetto la mattina? Prenderlo il pomeriggio potrebbe spostare i ritmi circadiani. Si è infatti visto, nei bevitori del pomeriggio, una riduzione del 30% di produzione di melatonina (neuro-ormone che facilita il sonno) con conseguenti disturbi nel ritmo sonno-veglia e aumento dello stress ossidativo che riduce i benefici del caffè.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*

I NUMERI

95

I milioni di tazzine di caffè che vengono bevute ogni giorno in Italia. Soprattutto alla mattina e dopo pranzo

5-6

I chili di caffè che vengono consumati nel nostro Paese ogni anno. Il 74% lo beve quotidianamente

43%

Degli italiani rivela che beve ogni giorno caffè perché è una ricarica di forza mentale e fisica



Salute 24

Professioni
Farmacisti, laureati
e vocazione in calo

Cristina Casadei — a pag. 24

Farmacisti introvabili, tra crisi di vocazione e stipendi bassi

Occupazione. I laureati sono diminuiti del 20% in cinque anni e sono sempre più quelli che guardano all'industria per la carriera, gli orari e le retribuzioni, nonostante lo sviluppo della farmacia dei servizi

Pagina a cura di
Cristina Casadei

Per chi arriva dai piccoli centri e più in generale dalla provincia, quella del farmacista è sempre stata una figura di riferimento e una professione abbastanza ambita, anche grazie all'aura di benessere. L'andamento dei laureati in farmacia, però, ci dice che oggi non è più così. Anche i farmacisti sembrano nel bel mezzo della crisi delle professioni sanitarie e stanno diventando tra le figure che sarà sempre più difficile trovare. Come viene rilevato dal report di Federfarma su dati AlmaLaurea, ormai da qualche anno cominciano ad assottigliarsi i bacini dove assumere i farmacisti, soprattutto da parte delle farmacie, delle grandi catene nazionali e internazionali, oltre che dei reparti dei supermercati che, anche quando si limitano ai farmaci senza ricetta, devono però avere tra i professionisti che li vendono dei farmacisti. Nel complesso, secondo gli ultimi dati di Federfarma, gli occupati nel settore sono 99mila e hanno un'età media di 41 anni. Di questi 75mila sono dipendenti e tra i dipendenti ci sono 57mila farmacisti collaboratori (cioè non titolari di farmacia). I titolari di farmacia sono circa 20mila. Le statistiche dicono che si tratta di una professione che attira soprattutto le donne che rappresentano il 79% degli occupati, mentre gli uomini sono il 21%.

Per capire come mai i bacini dove le farmacie possono fare le assunzioni si stanno assottigliando partiamo dai dati. La rielaborazione di Federfarma su dati di AlmaLaurea ci dice

che i laureati in farmacia sono passati da 5.095 del 2017 a poco più di 4mila oggi. Come ci spiega Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI) «l'Italia soffre di una carenza strutturale di personale sanitario che riguarda tutte le professioni, compresi i farmacisti. Nel 2023, i laureati in Farmacia e in Farmacia industriale sono stati poco più di 4.000 e negli ultimi cinque anni sono stati persi oltre mille iscritti (circa il 20%). Ciò, nonostante l'elevata richiesta di farmacisti che in questi anni hanno rafforzato il proprio ruolo in tutti gli ambiti in cui sono occupati, affermandosi come una figura centrale e stimata dagli italiani per la tutela della loro salute e un pilastro della sanità di prossimità».

Sul calo dei laureati impattano diversi fattori. Il primo è sicuramente la prospettiva di carriera che, in aziende chimiche e farmaceutiche, dove può essere spesa la laurea in farmacia, è sicuramente maggiore, pur essendoci stata una forte evoluzione dopo il cambio regolatorio e la liberalizzazione portata dal ddl concorrenza del 2017. Prima di allora chi non era titolare e voleva fare il farmacista, poteva al massimo ambire a diventare il braccio destro del proprietario. Con lo sviluppo delle catene sia nazionali che internazionali di cui fanno parte circa 1.200 farmacie, si sono aperti nuovi spazi per la crescita professionale, un tema che è emerso nella discussione in corso in Federfarma con i sindacati sul rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro. Ma tutto questo non

basta ad alzare l'attrattività del corso di studi, come anche della professione dove c'è un tema di remunerazione piuttosto bassa. Il rapporto Federfarma dice infatti che a un anno dalla laurea l'84,7% dei laureati è occupato e la retribuzione mensile netta è di 1.399 euro. A cinque anni dalla laurea cosa succede? Il tasso di occupazione sale al 90,3%, mentre la retribuzione mensile netta media sale a 1.639 euro. «Al di là del percorso di studi o degli aspetti legati alla retribuzione, benché di estrema rilevanza, il 'calo delle vocazioni' attiene anche alla capacità del Sistema di trasmettere alle giovani generazioni il valore dell'impegno speso quotidianamente dal personale sanitario al servizio della salute dei cittadini - afferma Mandelli -. Un tema che si ricollega alla necessità di avere una sanità con meno burocrazia e che investa sui professionisti, ma anche ad aspetti socioculturali, esito di una molteplicità di fattori, non da ultima la pandemia Covid, che ha messo sotto i riflettori l'impegno incessante e lo spirito di sacrificio che i professionisti sanitari mettono ogni



giorno al servizio della collettività, che "mal si concilia" con il desiderio di avere più spazio per se stessi, a cominciare da tempi di lavoro più facilmente conciliabili con il privato».

Il calo dei laureati in Farmacia si inserisce però nel contesto di un Paese dove c'è una delle reti di farmacie più capillare. Rapida prova a Milano. Siamo in via Piero della Francesca. A metà via incontriamo la prima. All'inizio la seconda. Attraversando via Procaccini, dove basta camminare 200 metri verso sinistra per trovarne un'altra, e proseguendo verso l'Arena, prendiamo via Canonica. Lungo la via incontriamo due farmacie, ma anche qui se facessimo qualche deviazione la scelta non mancherebbe. In Italia abbiamo oltre 20mila farmacie, secondo i dati di Federfarma, il 40% in più di quante erano a metà degli anni '70. Il loro fatturato medio, pur con tutte le oscillazioni del caso, è intorno a 1,2 milioni di euro. Circa 1.200, come detto, fanno parte di grandi catene italiane e non. La loro distribuzione sul territorio, anche nei piccoli centri, dove si parla di farmacie rurali, fa sì che l'Italia sia al di

sopra della media europea per abitanti serviti: abbiamo infatti una farmacia ogni 2.938 abitanti, mentre in Europa, in media il dato sale a 3.237. Raggiunge il picco in Danimarca dove gli abitanti per farmacia sono oltre 10mila. Il loro numero si mantiene molto elevato nei Paesi Bassi (circa 9mila), come anche in Svezia, e resta al di sopra dei 6mila abitanti in Finlandia, Lussemburgo, Austria, Portogallo, Slovenia. Ma c'è di più. Con la pandemia e la sperimentazione della farmacia dei servizi che è stata estesa a tutto il 2025 - con un budget di spesa apposito previsto dalla Manovra finanziaria - il ruolo della farmacia si è molto evoluto al punto da diventare un riferimento per alcuni esami come l'elettrocardiogramma (ECG), o per l'holter pressorio o l'holter cardiaco, la polisonnografia, il tampone Covid 19, i test per le intolleranze alimentari e anche per i vaccini antinfluenzali e contro il Covid che vengono somministrati in farmacia. La curva dei giovani che scelgono questo percorso però si abbassa. Come se ne esce? Mandelli spiega che l'ordine non è rimasto fermo di

fronte a questa dinamica: «Abbiamo messo in atto tutta una serie di iniziative per rendere la professione ancor più gratificante e attrattiva per i giovani - spiega -: abbiamo rinnovato il percorso di studi universitario, ora con un'impronta più sanitaria, in linea con le nuove funzioni attribuite al farmacista nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute, dalle vaccinazioni alla telemedicina, al supporto all'aderenza terapeutica, per citarne alcune. Inoltre, con l'abolizione dell'esame di Stato, oggi i laureati in Farmacia sono già abilitati e pronti per iniziare la loro esperienza nel mondo del lavoro, potendo beneficiare di molteplici sbocchi occupazionali offerti dal corso di laurea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mandelli (FOFI): «Pesa l'incapacità del sistema di trasmettere ai giovani il valore dell'impegno del personale sanitario»

LA QUESTIONE SALARIALE
A un anno dalla laurea l'84,7% dei laureati è occupato e la retribuzione mensile netta è di 1.399 euro. A cinque anni il tasso di occupazione sale al 90,3%, mentre la retribuzione a 1.639 euro



DAVIDE TAVANIELLO E RODOLFO GUARINO
Sono co-fondatori e co-ceo di Hippocrates holding

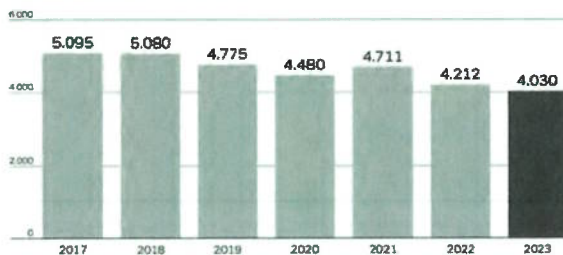


ANDREA MANDELLI.
È presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)

Il lavoro in farmacia

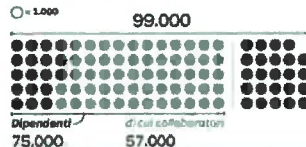
I LAUREATI

I dati degli ultimi sei anni (età media 26,6 anni)



OCCUPAZIONE IN FARMACIA

Numero degli addetti (età media 41 anni)



CHE COSA È CAMBIATO

Condizione occupazionale

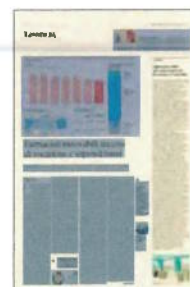
	TASSO DI OCCUPAZIONE	RETRIBUZIONE MENSILE NETTA*
A 1 anno	84,7%	1.399 €
A 5 anni	90,3%	1.639 €

CARATTERISTICHE DEL LAVORO A CINQUE ANNI

Dati in percentuale



(*) Media: Fante Report Federfarma 2024



Servizio I bollini azzurri

Bollini Azzurri: gli ospedali italiani che offrono assistenza di eccellenza per il tumore alla prostata

Con 40mila nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia è la neoplasia più frequentemente riscontrata nella popolazione maschile.

di Francesca Indraccola

21 gennaio 2025

Con 40mila nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia e circa 500mila pazienti attualmente in cura il tumore della prostata è la neoplasia più frequentemente riscontrata nella popolazione maschile. Come orientarsi per trovare strutture d'eccellenza che prendano in carico il paziente secondo le più recenti linee guida e siano dotate delle tecnologie più all'avanguardia? A fornire una bussola ci ha pensato Fondazione Onda ETS, che il 16 gennaio a Milano ha attribuito a 156 ospedali il Bollino Azzurro, un riconoscimento che viene assegnato ai nosocomi virtuosi nell'offerta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito uro-andrologico in ottica multidisciplinare, con focus sul tumore della prostata e sulle complicanze funzionali postchirurgiche, come l'incontinenza urinaria e la disfunzione erettile.

Cruciali informazione e diagnosi precoce

Questo tipo di carcinoma colpisce un uomo su otto. Grazie alla chirurgia, in particolare a quella robotica, alla radioterapia e alle terapie farmacologiche, il tasso di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi è del 94%, a dieci anni si attesta all'84%. Purtroppo, però, ogni anno il tumore della prostata causa 8.200 decessi. Gli esperti sono tutti d'accordo: è necessario informare la popolazione della necessità di controlli periodici ed è fondamentale – vale anche per il tumore al seno nelle donne – arrivare a una diagnosi precoce. Ma c'è un ostacolo, un retaggio culturale e sociale, per cui l'uomo parla poco o affatto delle problematiche che riguardano la sua salute urologica, sessuale e riproduttiva. E' un tabù che va scardinato con azioni di comunicazione per evitare che la ritrosia ad affrontare l'argomento e a contattare il medico di fiducia possano far sottovalutare campanelli d'allarme e rinviare le visite.

I bollini blu della Fondazione Onda agli ospedali

Fondazione Onda, da anni attiva nel campo della salute di genere, ha lavorato per consolidare il progetto "Bollini Azzurri", giunto alla seconda edizione e sostenuto dalla collaborazione delle principali società scientifiche di settore e delle associazioni di pazienti, per fornire ai pazienti una mappatura dei centri e della loro offerta. Un advisory board, formato da esperti di fama internazionale, ha valutato i questionari compilati dalle strutture partecipanti, articolati in 34 domande, e ha analizzato la presenza di servizi di promozione della prevenzione della salute sessuale e riproduttiva maschile, di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari per le problematiche uro-andrologiche, di servizi clinico-assistenziali dedicati al tumore della prostata e alle complicanze funzionali post-chirurgiche e quelli volti a garantire un'adeguata accoglienza e

assistenza dei pazienti. La Regione con il numero più alto dei centri a cui è stato attribuito il riconoscimento è la Lombardia, con 33 strutture, a seguire il Veneto, dove hanno ottenuto il bollino 22 presidi.

I consigli degli esperti

Ogni uomo può fare molto per la sua salute, mettendo da parte l'imbarazzo e quella riluttanza a riferire sintomi anche lievi. “Compiuti i 50 anni, è necessario sottoporsi a controlli periodici”, ha spiegato Claudio Talmelli, presidente di Europa Uomo Italia. “Per chi ha un familiare con diagnosi di tumore della prostata, l'età scende a 40 anni. Il rischio di ammalarsi è di quattro volte superiore rispetto agli uomini nelle cui famiglie questa tipologia di tumore non è stata riscontrata”, ha aggiunto. Quindi, individuare la struttura giusta è importante per avere un punto di riferimento e individuare gli specialisti di fiducia che accompagneranno il paziente e individueranno le azioni più appropriate da mettere in campo. “Questa seconda edizione del Bollino Azzurro, che ha visto la partecipazione di 165 strutture ospedaliere italiane, rinnova il nostro impegno nel coinvolgere sia la popolazione maschile che quella femminile sulle tematiche relative alla salute», afferma Francesca Merzagora, presidente di Fondazione Onda ETS. “Rispetto alla prima edizione, il Bollino Azzurro si è ampliato. I centri che hanno ottenuto il Bollino costituiranno una rete di scambio di esperienze e di prassi virtuose e offriranno alla popolazione l'opportunità di essere correttamente informata attraverso campagne di comunicazione e di fruire di servizi gratuiti in occasione di giornate dedicate”.

Screening e linee guida

Dal 2021 il Bollino Azzurro è uno strumento importante per la scelta della struttura di cura, ma ci sono altri passaggi da completare. “Oggi, a poco più di due anni dalla Raccomandazione europea sullo screening del tumore prostatico e alla vigilia dell'istituzione di un programma nazionale di screening di popolazione gratuito del primo cancro maschile, i tempi sono maturi perché sia lo stesso ministero della Salute a fornire linee guida nazionali, vincolanti per i Sistemi sanitari regionali, sui centri multidisciplinari dedicati al tumore della prostata. È questo uno degli obiettivi prioritari della nostra azione di advocacy”, ha aggiunto Talmelli. Che ha anche evidenziato la prima esperienza di screening per la popolazione maschile, messa in campo da Regione Lombardia come progetto “pilota”, che riguarda una platea potenziale di un milione 400mila cittadini tra i 50 e i 69 anni. “A Regione Lombardia – ha concluso Talmelli – va un plauso per un'iniziativa virtuosa che farà certamente da apripista per il resto d'Italia”.

Servizio Sanità24

Osteoporosi, +20% fratture di femore nei prossimi 10 anni e solo la cura in team aiuta

*di Nicola Napoli **

21 gennaio 2025

L'osteoporosi è chiamata "malattia silenziosa" perché progredisce senza sintomi fino a quando si verifica una frattura. Si sviluppa meno spesso negli uomini che nelle donne perché la loro perdita ossea inizia più tardi e progredisce più lentamente. In Italia quasi 5 milioni di persone sono affette da osteoporosi, causando circa 600.000 fratture da fragilità all'anno (una ogni minuto). A causa del progressivo invecchiamento della popolazione, tali numeri sono destinati a crescere e si prevede un ulteriore aumento di circa il 20% di fratture nei prossimi 10 anni. Le fratture comportano costi molto onerosi per il sistema sanitario nazionale, circa 10 miliardi di euro (€156.3/persona per anno).

Mortalità fino al 55% in Italia e farmaci adeguati solo per il 30% dei pazienti.

Le fratture legate all'osteoporosi possono essere devastanti per i pazienti e per i loro familiari e gravare sui sistemi sanitari, richiedendo il coinvolgimento di molte discipline mediche inclusa la medicina di base. Le fratture, in particolare quelle di femore, sono una delle principali cause di disabilità, perdita dell'indipendenza e mortalità della popolazione anziana.

I tassi di mortalità a 12 mesi sono elevati, variando, a seconda della regione geografica, tra il 14,4% e il 28,3% per i residenti nella comunità e tra il 40% e il 55% per i residenti in strutture di cura a lungo termine. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ufficialmente riconosciuto l'osteoporosi come un importante contributo al carico globale di malattie.

Nonostante in Italia i farmaci per l'osteoporosi siano completamente gratuiti (mediante la nota 79) e siano disponibili raccomandazioni cliniche approvate dall'Istituto Superiore di Sanità, tali cure continuano a essere sotto-utilizzate. Infatti, solo il 30% dei pazienti riceve trattamenti farmacologici adeguati dopo una frattura da fragilità, aumentando in questo modo il rischio di ulteriori fratture. Considerando solo la popolazione femminile, circa 2 milioni di pazienti candidate alla terapia non ricevono alcun trattamento farmacologico. Purtroppo, questo trend è in aumento, considerando che nel 2010 il 50% dei pazienti riceveva una terapia contro l'osteoporosi. E' probabile che tale divario sia ancora più marcato nella popolazione maschile.

La risposta possibile dei Fracture Liaison Services

In questo senso, possono essere fondamentali le cosiddette "Fracture Liaison Services" (FLS), servizi ospedalieri con approccio multidisciplinare, dedicati alla prevenzione e al trattamento delle fratture da fragilità. Tali servizi sono progettati per colmare il divario tra il trattamento chirurgico delle fratture e la gestione a lungo termine dell'osteoporosi. Modelli simili, basati su un approccio multidisciplinare, sono utilizzati in ambiti clinici come il cancro, le malattie cardiovascolari e il diabete e sono raccomandati nelle linee guida di molte società scientifiche.

I programmi Fls riconoscono implicitamente che l'osteoporosi è un grave problema di salute pubblica e offrono una strategia efficace in termini di costi e basata su evidenze per prevenire ulteriori fratture, disabilità e mortalità. Rendere tali servizi parte della routine delle cure post-frattura sarebbe di grande beneficio per tutti i pazienti, riducendo così le attuali disparità nelle cure. Il loro approccio integrato potrebbe anche rappresentare un modello utile per la gestione di altre malattie croniche.

Il percorso delle Fls inizia con l'identificazione dei pazienti con fratture da fragilità, la valutazione della loro condizione, l'inizio del trattamento, la pianificazione di altre misure preventive e l'organizzazione di follow-up. Il team Fls sviluppa un piano di gestione personalizzato che può includere trattamenti farmacologici, modifiche dello stile di vita come esercizi di resistenza ed equilibrio, consulenza nutrizionale ed educazione alla prevenzione delle cadute. Tutto ciò richiede un approccio sistematico e multidisciplinare che coinvolge diversi professionisti sanitari ed è coordinato da una figura professionale come il case manager.

Con interventi appropriati ritorno di 10,49 \$ per ogni \$ investito

E' stato dimostrato che l'adozione di questo modello di cura riduce l'incidenza di fratture successive del 74% durante il primo anno dopo la frattura, riducendo anche la mortalità.

L'intervento Fls migliora gli esiti clinici dei pazienti, come l'inizio del trattamento e la qualità della vita e riduce la fragilità e il rischio di cadute. Dal punto di vista dei costi, gli Fls offrono un ritorno di 10,49 dollari per ogni dollaro investito. Nonostante tali evidenze, al momento, in Italia solo una esigua minoranza di ospedali (tra 1 e 10%) ha implementato le Fls. E' giunto il momento di migliorare l'assistenza ai pazienti che hanno subito fratture da fragilità. Si prevede che il tasso globale delle fratture di femore raddoppi nei prossimi decenni, e le attuali pratiche mirate alla prevenzione delle fratture secondarie non stanno funzionando. Sono indispensabili soluzioni coordinate a livello nazionale per ridurre le lacune nel trattamento e migliorare la cura post-frattura. Le Fls possono raggiungere questi obiettivi e risparmiare risorse riducendo nel lungo termine il carico sui sistemi sanitari. Garantire una copertura finanziaria adeguata per le Fls e promuovere un'azione coordinata da parte del ministero della Salute, governi regionali, società scientifiche, potrebbe alla fine consentire di raggiungere la prevenzione delle fratture secondarie, con un beneficio diretto sulla qualità della vita dei pazienti e prevenendo loro una sofferenza del tutto evitabile.

** direttore Patologie osteo-metaboliche e della tiroide -Fondazione Policlinico universitario Campus Bio-Medico*

VITERBO

Violenze e maltrattamenti su anziani Orrore in una casa di riposo

*Arrestati sei operatori della struttura. L'indagine partita dalla denuncia di ex colleghi
In un caso sono stati documentati anche abusi sessuali su un'ospite legata a letto*

ANGELA BRUNI

... Avrebbero compiuto maltrattamenti nei confronti di anziani in una casa di riposo di Latera, nel Viterbese, e in un caso si sarebbe anche realizzata violenza sessuale nei confronti di una ospite. Per questo motivo i carabinieri della Compagnia di Montefiascone e il Nucleo carabinieri Antisofisticazioni e Sanità di Viterbo hanno dato esecuzione a sei ordinanze di applicazione di misure cautelari (3 ordinanze di custodia cautelare in carcere e 3 ordinanze di sospensione dall'esercizio delle funzioni), emesse dal Gip di Viterbo nei confronti di altrettanti soggetti, operato-

ri socio-sanitari della casa di riposo, gravemente indiziati di maltrattamenti ai danni degli ospiti e, in un caso, di violenza sessuale ai danni di un'anziana donna.

L'indagine, iniziata nella primavera del 2024, è scaturita dalle confidenze di alcuni ex operatori della struttura, i quali, rivoltisi alla Stazione carabinieri di Capodimonte, hanno raccontato di una serie di abusi perpetrati ai danni degli anziani da alcuni loro colleghi.

La Procura ha così disposto l'installazione di telecamere nella casa di riposo e l'intercettazione dei dialoghi nelle camere. L'attività tecnica ha permesso di sco-

prire vessazioni psicologiche e aggressioni fisiche. Ne è emerso un «quadro allarmante, contrassegnato da una gestione inumana dell'anziano, esposto ad attacchi gravemente lesivi del suo equilibrio psicofisico, già compromesso dall'età e dal naturale decadimento fisico e cognitivo. Sono emerse anche autentiche condotte di violenza sessuale, che sarebbero consistite in reiterati abusi ai danni di una anziana degente, tormentata da un operatore con assillanti approcci sessuali e con tocamenti delle parti intime, eseguiti anche a mezzo di un bastone e, in un'occasione, addirittura quando l'anziana era impossibilitata a difendersi perché legata a letto con strumenti di

contenzione».

Le indagini hanno inoltre svelato una serie di ulteriori episodi, sui quali ancora deve farsi luce, che riguardano, in particolare, l'alimentazione delle anziane vittime - spesso lasciate senza mangiare ovvero malnutrite, la somministrazione di farmaci ansiolitici e il frequente ricorso all'applicazione di strumenti di contenzione, come fascette o bende - con cui gli anziani venivano «legati al letto e qui lasciati per ore».

Gli arrestati sono stati tradotti presso le Case Circondariali Viterbo e Civitavecchia.



LA SANITÀ CHE NON VA

Secondo i tecnici statali i conti non tornano: «Serve maggior controllo»

Spese pazze alla Regione Puglia «Altolà» della Ragioneria di Stato

●●● Bacchettata della Ragioneria di Stato alla Regione Puglia sui costi per le prestazioni erogate dai privati e quelli per i farmaci. Per i tecnici, in sintesi, «serve un maggior controllo a proposito delle prescrizioni».

L'ammonizione è contenuta nell'ultimo rapporto sul monitoraggio della spesa sanitaria pugliese e arriva a oltre un anno dal tentativo della giunta regionale di uscire, dopo 14 anni, dal piano di rientro, con una delibera di dicembre del 2023 che fissava tetti di spesa invalicabili per le Asl e chiudeva i cordoni della borsa anche nei confronti delle cliniche.

Mancate risposte

Una proposta di piano di rientro 2024-2026 fu trasmessa a gennaio 2024, ma alle obiezioni del ministero non è mai stata data risposta. I rilievi della Ragioneria dello Stato sono numerosi. Mancavano i modelli tendenziali e programmatici per gli anni 2025 e 2026, «senza i quali non è possibile effettuare una compiuta istruttoria e valutazione del documento trasmesso».

Il piano di riordino

Un'altra raccomandazione riguarda «l'adozione di adeguate misure per migliorare le coperture vaccinali pediatriche e per antinfluenzale anziano». Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la stessa Ragioneria è «in attesa di ricevere il piano di riordino della rete ospedaliera, emergenza-urgenza e reti tempo dipendenti» e dei dati di monitoraggio anno 2023, relativi all'attività dei nodi delle reti tempo-dipendenti (cardiologica, ictus e trauma)».

La spesa privata

Dal report del dipartimento che vigila sull'attività finanziaria e contabile degli enti locali emergono anche alcune tendenze. La Puglia, per esempio, è tra le regioni che spendono di più per le prestazioni private. Un quinto della

spesa sanitaria totale, il 22%, va a cliniche e studi: più della media nazionale, che è del 20,3 e con un incremento dell'1% rispetto al 2022. Un trend in aumento dopo anni di discesa: nel 2015 era al 23,7.

Tempestività dei pagamenti

Un altro problema riguarda la percentuale di pagamenti effettuati oltre i termini di legge, che resta ancora elevata: nel 2023 sono stati il 24%.

Spesa in aumento

Nel complesso la spesa sanitaria è aumentata fra il 2014 e il 2023, con un incremento nazionale medio del 2% all'anno. La Puglia è passata da 7 a 8,5 miliardi, con un ritmo più accelerato a partire dal 2020. Parallelamente anche il finanziamento della spesa effettiva è aumentato, passando da 7,1 a 8,4 miliardi.

I farmaci

La spesa per i prodotti farmaceutici è aumentata notevolmente, passando dai 618 milioni di euro del 2014 a un miliardo 255 milioni di euro nel 2023. In percentuale è passata dall'8,8% di dieci anni fa al 12%, al di sopra di oltre un punto dalla media nazionale. La Ragioneria raccomanda «un maggior controllo sull'appropriatezza prescrittiva». Tuttavia la spesa convenzionata (in farmacia) è diminuita, riducendosi da 669,5 a 534,9 milioni di euro. In termini percentuali, rispetto al totale della spesa corrente il suo peso è diminuito dal 9,5 al 6,3%. Ma a far lievitare i costi è la spesa farmaceutica diretta, ovvero gli acquisti da parte degli ospedali. E anche su questo fronte i farmacisti stanno cercando di dare una mano: «Noi facciamo anche la distribuzione per conto delle Asl per circa 600 specialità. E nel 2024 abbiamo distribuito 4 milioni e mezzo di confezioni. Questo contribuisce a contenere la spesa. Ma si può fare di più con gare centralizzate».

