

26 marzo 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



26/03/2025

Marta

Cure per pazienti fragili Specialisti a confronto

MARTA

■ Si è svolto nei giorni scorsi nella sala della Cultura, un evento destinato agli operatori sanitari dal titolo "Il paziente fragile. Costruiamo un percorso Ospedale Territorio".

L'evento, promosso da Francesca Sicilia e da Renato Fanelli, ha visto una sala gremita di persone. Dopo i saluti del sindaco, si sono alternati sul palco per parlare di pazienti fragili, il parroco di Marta, direttori sanitari, medici e specialisti, che hanno parlato di cure domiciliari, case di comunità e ospedali. Tra i vari argomen-

ti trattati, anche quello della casa come primo luogo di cure domiciliari, ovvero un servizio del distretto sanitario di appartenenza.

I relatori hanno poi illustrato i trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della loro vita.

Su come trattare il paziente fragile quindi, so-

no intervenuti molti esperti nel settore, fra questi Elisa Catasca direttore sostituto del Distretto Asl di Viterbo; Elisa Brecciaroli medico di medicina generale a Civita Castellana; Emilio Bellini coordinatore infermieristico della Asl di Viterbo.

E ancora: Paola Paiolo coordinatrice Painf; Diegi Ceci, wound specialist del Sant'Andrea di Roma; Michele Bello-mo direttore generale della "Provincia Romana Camilliani" e presidente **Aris** Lazio Francesco Landi direttore di Medicina interna geriatrica della Fondazione Policlinico A. Gemelli

di Roma.

Ciascuno di loro ha affrontato l'argomento a seconda delle sue competenze parlando di "assistenza su misura tra integrazione, equilibrio e continuità di cura" o dell'importanza degli aminoacidi nella rigenerazione tissutale, nella prevenzione e nella riabilitazione metabolica, solo per fare un esempio, e di molto altro, tutti in relazione ai pazienti cosiddetti fragili.

D. P.



la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Realtà La mostra sul Che mito senza rivoluzione di PABLO MAURETTE a pagina 33



Realtà Controordine, Gauguin non era un colonialista di JACOPO VENEZIANI alle pagine 34 e 35

Mercoledì 26 marzo 2025 Anno 50 - N° 72

In Italia € 1,90

Trump: europei parassiti

Nuovo attacco dopo le chat sui piani di guerra anti Houti diffuse per errore dal Pentagono A Riad bozza di accordo sul cessate il fuoco nel Mar Nero, più vicina la tregua in Ucraina

Il presidente degli Stati Uniti Donald Trump si schiera con il suo vice J. D. Vance che, nelle chat sugli attacchi in Yemen diffuse per errore, aveva insultato gli europei. «Sono d'accordo con lui, sono dei parassiti, lo sono stati per anni, rincara la dose il leader americano. E difende il consigliere per la sicurezza nazionale Waltz, che aveva condiviso per sbaglio le informazioni con il direttore di The Atlantic, sostenendo che «ha imparato la lezione ed è un brav'uomo».

Primo passo verso la tregua in Ucraina con l'accordo sul cessate il fuoco nel Mar Nero e lo stop agli attacchi contro le strutture energetiche. La Casa Bianca diffonde due comunicati paralleli sui colloqui avuti a Riad, in Arabia Saudita, con le delegazioni di Mosca e Kiev in cinque punti. Quattro sono identici, solo uno diverge nelle due versioni. di BASILE, BRERA, CASTELLETTI, DI FEO, GINORI, MASTROLILLI e TITO da pagina 2 a pagina 7

Landini: "Ripartiamo dallo spirito della piazza"

di VALENTINA CONTE a pagina 10

Il presidente che comanda da tiranno

LE IDEE di MASSIMO RECALCATI

Il nostro tempo genera dei mostri che sfidano anche le categorie più consolidate della politica tradizionale. Uno tra i più inquietanti è quello incarnato da Donald Trump. La sua leadership anti-democratica non assomiglia a quelle, già tristemente conosciute, del despota che impone l'ordine attraverso il terrore o del rivoluzionario spietato che elimina tutti i suoi avversari nel nome della causa. Si tratta piuttosto di un ibrido. a pagina 13

Caro Sgarbi, torna presto a litigare con noi

IL PERSONAGGIO di LUIGI MANCONI

Vittorio Sgarbi si trova ricoverato al Policlinico Gemelli di Roma. La ragione risiede forse in quanto detto da lui stesso in una intervista molto bella rilasciata ad Antonio Gnoli sulle pagine di Robinson, il settimanale culturale di Repubblica, lo scorso 9 marzo: «La mia attuale malinconia o depressione è una condizione morale e fisica che non posso evitare. a pagina 23



Brignone pigliatutto vince la terza Coppa

di MATTIA CHIUSANO alle pagine 38 e 39

"Ai figli il cognome della madre" la proposta che fa discutere

«Ai figli solo il cognome della madre». È la proposta di Dario Franceschini, senatore Pd ed ex ministro della Cultura, che presenterà un disegno di legge a palazzo Madama. «È una cosa semplice e un risarcimento per un'ingiustizia secolare, fonte culturale e sociale delle disuguaglianze di genere», dice. Il centrodestra frena. «Cancelliamoli dalla faccia della terra questi papà, così risolviamo tutti i problemi», ribatte il vicepremier Matteo Salvini. di GIANNOLI e MACOR a pagina 24

Rosa e Olindo no definitivo alla riapertura del processo

di MASSIMO PISA a pagina 20

Advertisement for Banca CF+ digital lending. Text: Passa al livello plus con la tua impresa. Richiedi un finanziamento a partire da 40.000€. Scopri il Digital Lending di Banca CF+.

"Adolescence" quante domande sui ragazzi

IL CASO di FRANCESCO PICCOLO

È molto interessante che negli ultimi tempi alcune serie molto belle sbuchino fuori dal passaparola, da una intenzione produttiva non per forza ambiziosa, come se, come ha detto ieri qui Gabriele Romagnoli, l'algoritmo si fosse addormentato. Penso a Baby Reindeer e a Dieci capodanni. a pagina 25

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Colloqui a Riad. Mosca: ora via le sanzioni sui prodotti agricoli. Zelensky avverte: cercano già di manipolare gli accordi
Kiev, primi passi per la tregua

Intesa sul cessate il fuoco nel Mar Nero. Trump e il caso chat: sto con Vance, europei parassiti

L'ULTIMO TRENO UE
di Giuseppe Sarcina

I leader europei stanno provando seriamente a inserirsi nel negoziato sulla guerra in Ucraina. Forse è l'ultimo tentativo, l'ultimo treno a nostra disposizione. Il confronto tra i governi, di per sé, non è mai semplice. Ma ora tutte le ipotesi, tutti gli scenari sono condizionati dal «fattore T», cioè dalle scelte più o meno umorali di Donald Trump. Proprio per questo oggi l'avversario numero uno dell'Europa è il clima di fatalismo, di impotenza che si è venuto a creare. L'Italia è un caso esemplare.

IL VUOTO AMERICANO
di Federico Rampini

Il Medio Oriente attende una Dottrina Trump rivista e corretta. Per adesso ne conosciamo la versione bocciata, quella del vicepresidente. In una conversazione tra responsabili della politica estera e militare — tenuta per errore su una messaggeria aperta a un giornalista — J.D. Vance ha criticato l'intervento contro gli Houthi che sparano razzi alle navi mercantili nel Mar Rosso. Come ha ricordato Vance, li traslano poche navi americane, mentre il 40% del traffico per l'Europa viaggia in quelle acque.

di Lorenzo Cremonesi
Marco Imarisio
e Viviana Mazza

Conflitto in Ucraina, si profila una strada per una tregua. I negoziati, a Riad, tra Stati Uniti e Russia aprono a un cessate il fuoco nel Mar Nero. Il presidente ucraino Zelensky critico: cercano di manipolare gli accordi. Sul caso della chat il presidente americano Trump si schiera con il vice Vance: «Gli europei sono parassiti».

da pagina 2 a pagina 9

BRUXELLES E GLI SCENARI

Guerre, il piano-choc: provviste per 3 giorni

di Francesca Basso

Medicine, batterie e cibo per resistere 72 ore in caso di guerra. Anche così l'Europa si prepara a un possibile conflitto. Non solo riarmo, dunque, ma una strategia con protocolli anche per la sicurezza civile. Un vero piano, per ora in bozza.

a pagina 5

L'ARRESTO, ISRAELE RILASCIABALLAI

Il regista dell'Oscar «Io bendato e deriso»

di Marta Serafini

Torna libero Hamdan Ballal, 36 anni, co-regista di No Other Land, aggredito lunedì dai coloni e arrestato dagli israeliani. «Sono stato bendato per 2,4 ore. Ho avuto freddo».

a pagina 16

Sci L'azzurra concede il tris: suo anche il trofeo di Slalom gigante



Con il secondo posto di ieri a Sun Valley, in Idaho, Federica Brignone, 34 anni, alza la Coppa anche nello Slalom gigante (Patrick T. Fallon/ATP)

Brignone festeggia la terza Coppa «La mia stagione incredibile»

di Daniele Sparisci

Federica Brignone vince anche la Coppa del mondo di Slalom gigante. La rivale, la neozelandese Alice Robinson, cade durante la prima manche. Per Federica Brignone è la terza Coppa.

a pagina 45

GIANNELLI



Visibilia Fdi: se va a giudizio lasci Santanchè cambia avvocato e l'udienza salta

di Ferrarella, Galluzzo e Piccolillo

Richiesta Visibilia, Daniela Santanchè cambia avvocato e presenta istanza di rinvio per l'udienza prevista per oggi. A decidere sulla richiesta sarà la gup Tiziana Guelfi. Ma Fdi: «Se va a giudizio si dimetta».

alle pagine 10 e 11

Roma La condanna precedente Gli errori del medico della liposuzione

di Valeria Costantini e Ilaria Sacchettoni

In sala operatoria fai-da-te e il terribile precedente che aveva portato a una condanna il medico che ha operato Simonetta, morta dopo la liposuzione.

a pagina 19

Erba No alla revisione del processo Rimane l'ergastolo per Olindo e Rosa

di Giusi Fasano

Strage di Erba, la Cassazione ha respinto il ricorso: no alla revisione del processo, resta dunque l'ergastolo per Olindo Romano e Rosa Bazzi.

a pagina 18

GIULIO TREMONTI
GUERRA O PACE
in libreria e in edicola
SOLFERINO

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini
In nome della madre
a parlare come il manifesto di Ventotene). Si tratterebbe di uno choc in grado di contribuire concretamente al riequilibrio del generi, perché andrebbe a toccare una corda identitaria, dunque profondissima. Il punto debole della proposta, ne converrà anche Franceschini, è che venendo da un uomo sembra profilarsi come l'ennesima concessione. Altra cosa sarebbe se a presentarla in un disegno di legge congiunto fossero le deputate Giorgia Paratore (già Meloni) ed Elly Viviani (già Schlein). Ma temo che nemmeno il patriarcato riuscirebbe a compiere il miracolo di metterle d'accordo, per cui potrebbe rendersi necessario l'intervento di un mediatore maschio: Dario Gardini (già Franceschini) naturalmente.

Claudio Martelli
Francesco De Leo
MI SENTO ABBANDONATO
LA VERA STORIA DELLA TRATTAZIONE PER SALVARE ALDO MORO
in libreria
SOLFERINO

IL PROCESSO A PARIGI
Depardieu contro il #MeToo
"Io non sono un maniaco"

DANILO CECCARELLI - PAGINA 19

Perché la battaglia delle donne
non è affatto morta e sepolta

SIMONETTA SCIANDIVASCÌ - PAGINA 23

LA STORIA

Lo strazio olimpico di Ingebrigtsen
"Così mio padre mi ha torturato"

GIULIA ZONCA - PAGINA 18



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 26 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.84 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCR-TO II www.lastampa.it

GNN

TRE MORTI SUL LAVORO

Daniel, ventidue anni
ucciso da una scheggia
Sicurezza, il flop
della patente a punti

PAOLO BARONI, NICCOLÒ ZANCAN



Tre morti in una mattina di ordinaria strage sul lavoro: martedì 25 marzo 2025. Un dato che non deve stupire. Perché nell'anno 2024 i morti sul lavoro in Italia sono stati 1090 e la patente a punti non garantisce la sicurezza. - PAGINE 213

IL COMMENTO

Le vittime senza tutele
per una paga da fame

MARCO REVELLI

Come se ci fosse una perversa regia, la notizia delle tre morti sul lavoro di ieri mattina è arrivata mentre sulle pagine dei giornali campeggiava il grafico che documentava la caduta dei salari reali dei lavoratori italiani nell'ultimo quindicennio. Come dire che di lavoro si continua a morire per sempre meno salario. Come se le vite delle persone fossero sempre più leggere, misurate sulla bilancia truccata del mercato del lavoro.

Pordenone, Napoli, Orvieto, tutte le tre Italie rappresentate in questa geografia del sacrificio. Ventidue anni aveva Daniel, ucciso all'1,30 di notte da una scheggia incandescente che gli ha trafitto la schiena, come in una fiera dell'Ottocento o su un fronte di guerra. 50 anni Nicola, incastrato in un nastro trasportatore. E 38 anni aveva Umberto, travolto sull'autostrada. - PAGINA 2

STATI UNITI-UCRAINA-RUSSIA, INTESA SULLA NAVIGAZIONE NEL MAR NERO. I NUOVI PALETTI DI PUTIN

"I dazi mettono in crisi l'alleanza con gli Usa"

Intervista a Lollobrigida: "Tratti la Ue". Trump attacca: europei parassiti

AUDINO, BARBERA, BRESOLIN, CAPURSO, SEMPRINI, SPORZA, SIRI, TORTELLO

L'imbarazzo di Giorgetti sulla linea filo-Trump di Salvini per le tariffe. Il piano tedesco costerà all'Italia 3 miliardi in più di interessi sul debito. - CON IL TACCUINO DI MARCELLO SORGI - PAGINE 4-10

IL CASO

La melina di Santanchè
per rinviare il suo addio

MONICA SERRA

S'è l'obiettivo è quello di trascinare fino a fine del mandato l'udienza preliminare del processo che più la espone, Daniela Santanchè ha gli strumenti per raggiungerlo. MALPETANO - PAGINA 12

LA POLITICA

Meloni-Tajani, vertice
senza Salvini su Kiev

Ilario Lombardo

Pinotti: ha ragione Elly
maschilismo nel Pd

Francesca Schianchi

La deriva autocratica
delle democrazie

Montesquieu

PARLA LA TORINESE CHE TAMPONÒ UN TIR: CONDANNATA A DUE ANNI. MORIROGO FIGLIA, SORELLA E NIPOTE

"La mia prigione di dolore"

GIANNI GIACOMINO



LA SENTENZA DELLA CASSAZIONE

Rosa, Olindo, l'ergastolo
e gli innocentisti da talk show



GIANLUIGI NUZZI

«Olindo, perché il bambino?», lui rimase un attimo in silenzio e poi rispose: «Non lo so», il pm rivolse la stessa domanda alla moglie, Rosa Bazzi e lei gelida «Perché piangevo». - PAGINA 17

IL RACCONTO

L'angoscia di morire
tocca anche il Papa
e non c'è alcun nesso
con la fede in Dio

VITO MANCUSO



Cosa diremo noi quando sarà il nostro momento? Cosa diremo in quell'istante che a ragione è detto "fatale", perché segnerà in modo irrevocabile l'incontro con il supremo Fato? Quali parole ci saliranno dal cuore? - PAGINA 23

LA BIENNALE DEMOCRAZIA

Quando Bobbio offriva
la soluzione ai pacifisti

MARIO BAUDINO

«La distinzione fra guerra giusta e guerra necessaria è da tener presente perché serve a distinguere due diverse schiere di critici... Altro infatti è dire: questa guerra è ingiusta; altro dire: questa guerra era evitabile». Norberto Bobbio scrisse queste righe, che rimangono il cuore del suo pensiero su guerra. - PAGINE 24-25

LE COMUNITÀ EBRAICHE

"Ultradestra in Israele
per pulirsi l'immagine"

LUCA MONTICELLI

Ariel Muzicant presiede lo European Jewish Congress che riunisce 42 comunità di tutt'Europa. Ha rifiutato l'invito a Gerusalemme ribadisce le critiche. - PAGINA 15

BUONGIORNO

Di Romano Prodi, tributati i numerosi elogi che è doveroso tributargli, si può senz'altro sottolineare una tendenza alla permalosità e all'iracondia. Anni fa, da capo del governo, rifiutò di rispondere a un inviato di Retequattro poiché la considerava, senza molti torti, una rete a lui particolarmente ostile, ma i cui telespettatori erano comunque italiani, e anche di loro era il presidente. E dunque non mi sono stupito nel vederne l'irritazione incontenibile davanti alla domanda di formidabile stupidità rivolta da una giornalista, a proposito della proprietà privata da abolire secondo il Manifesto di Ventotene. E nemmeno mi stupisce il frontale di questi giorni fra i sostenitori dell'uno, ovvero il popolo di sinistra, e sostenitori dell'altra, ovvero il popolo di destra. Non per ossequio a un certo terzismo,

Lingua e mani

dal quale non riesco più a liberarmi, mi dichiaro però incapace di prendere una posizione. Fossi stato la giornalista, mi sarei fatto tagliare la lingua piuttosto che porre una domanda così priva di un minimo senso della storia, su questo ha ragione Prodi, e soprattutto dopo tre giorni in cui non s'era parlato d'altro. Ma fossi stato Prodi, mi sarei fatto tagliare le mani piuttosto che allungarle con sdegno e paternalismo su un'interlocutrice. Faccio un ulteriore sforzo: fra ricevere la domanda ricevuta da Prodi e ricevere la tiratina di capelli ricevuta dalla giornalista, ecco, probabilmente avrei preferito ricevere la domanda, soprattutto nel ruolo di un Professore, per l'ampio spazio di ironia concesso alla risposta. Temo però di avere scontentato tutti: non sono proprio buoni tempi per la diplomazia.

MATTIA FELTRI



CLAUDIO FORNASIERI

Antiquario in Torino

ACQUISTIAMO ABBIGLIAMENTO
E ACCESSORI VINTAGE, ARGENTI ANTICHI
E MODERNI, GIOIELLI ANTICHI,
MASSIMA VALUTAZIONE E RISERVATEZZA,
IMMEDIATO PAGAMENTO

ANTIQUARIATO E DESIGN, VASI, CORALLI E
OGGETTI CINESI ANTICHI, ARGENTI e GIOIELLI

339.8569361 - cl.fornasieri@gmail.com



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 N° 94
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.40/2004 art.1, comma 1, DC 33/04

NAZIONALE



Mercoledì 26 Marzo 2025 • S. Emanuele

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

La proposta che divide Il cognome della madre? «Da solo sarebbe un errore»

De Palo a pag. 22



Dieci anni di processi Platini, l'assoluzione dall'accusa di frode «Ma hanno vinto loro»

Angeloni nello Sport



Accorsi e il nuovo film «Teenager killer, è colpa nostra li soffochiamo»

Satta a pag. 23



L'editoriale OLTRE GLI USA ESISTE UN MONDO

Romano Prodi

Il disorientamento regna sovrano: a partire dagli Stati Uniti, che l'hanno provocato, per passare a tutti gli altri paesi che ne dovranno trarre le conseguenze.

Lasciando da parte l'importante capitolo del possibile accordo sulla fine della guerra di Ucraina, non esistono ancora idonee strategie alternative nel campo economico. La prima ragione di questa persistente incertezza deriva proprio dai frequenti cambiamenti di spartito da parte di Trump che quotidianamente varia la misura e la scadenza delle barriere doganali, anche se esse rimangono un dogma fondamentale della sua politica.

Vi è certamente molta tattica in tutto questo, dato che i continui annunci, spesso in contrasto fra loro, servono indubbiamente a rallentare e a fioccare le reazioni dei paesi concorrenti, a partire dalla Cina e dall'Europa.

Tuttavia, anche tenendo conto della possibile variabilità delle specifiche misure che dovranno essere messe in atto, la necessità di preparare nuove strategie di fronte alla probabile chiusura del mercato americano è indubitabile. Partendo dal fatto che un quarto dell'economia mondiale tende ad isolarsi, gli altri tre quarti debbono trarne le conseguenze.

Per iniziare dall'Europa è certo importante che si sia iniziato a sostituire l'ombrello americano nel campo della difesa, ma bisogna tenere presente che, in ogni organizzazione politica, non esiste solo il ministero della Difesa. (...)

Continua a pag. 25

La riforma: subito via i medici radiati o sospesi

► Dopo gli ultimi casi, i sanitari condannati non potranno operare

ROMA All'indomani del caso Kalfus, il Ministero della Salute prepara la riforma del sistema delle radiazioni o sospensioni dei medici: le sanzioni comminate dagli Ordini saranno immediatamente esecutive. Così i medici radiati o sospesi non potranno esercitare la professione fino alla pronuncia della Commissione.

Evangelisti a pag. 13

Le questioni aperte nella maggioranza

Meloni con i vice: oggi il chiarimento Santanchè, l'udienza rischia il rinvio

ROMA La ministra Santanchè cambia il suo collegio difensivo. Una mossa che potrebbe allontanare lo spettro del rinvio a giudizio, e quindi di ipotesi delle sue dimissioni dal governo. E



per oggi la premier Meloni ha convocato un vertice con Tajani e Salvini per fare il punto sulle turbolenze internazionali e, sullo sfondo, a casa. Bechis e Balleri alle pag. 10 e 11

La convalescenza

Ravasi: «Il Papa sa comunicare anche se non parla»

Franca Giansoldati

Il Papa «trasmetterà messaggi persino con il suo silenzio». A dirlo a *Il Messaggero* è il cardinale Gianfranco Ravasi.

A pag. 12

Costerà 250 milioni

Irpef, nuove aliquote anche per gli account. Arriva la correzione

ROMA Chi - entro il 30 giugno - verserà l'account Irpef, dovrà calcolarlo su tre aliquote (e non 4). Il Mef si appresta a introdurre un correttivo, con un intervento di cassa intorno a 250 milioni.

Pacifico a pag. 16

Ucraina, tregua nel Mar Nero

► Accordo tra Russia, Stati Uniti e Kiev. Trump apre all'export agricolo di Mosca: l'ira di Zelensky
► I piani top secret in chat scuotono la Casa Bianca. Vance insulta la Ue. E Donald: giusto, parassiti

La Francia sotto choc: ucciso a 2 anni, arrestati i nonni e gli zii



Il piccolo Émile, gli orchidi in famiglia

Émile Soleil, 2 anni e mezzo, scomparso nel 2023 nel villaggio di Haut-Vernet (Alpi francesi) Trolli a pag. 14

ROMA Dopo i colloqui a Riad, c'è l'intesa per la tregua sul Mar Nero. Guaita, Mulvoni, Pace, Paura, Rosana e Ventura da pag. 2 a pag. 5

Omicidio di Diabolik ergastolo a Calderon «Ma non era mafia»

► Il verdetto della Corte d'Assise per il delitto del capo ultrà che ha cambiato la mala a Roma

Camilla Mozzetti

La Terza corte d'Assise ha condannato all'ergastolo Raul Esteban Calderon per l'omicidio dell'ultra Fabrizio Piscitelli, noto alle cronache come Diabolik. I giudici non hanno riconosciuto per l'argentino, già condannato a 12 anni e con un altro ergastolo sulle spalle, l'aggravante del metodo mafioso.

A pag. 15

La Cassazione

Olindo e Rosa nessuna revisione: restano in carcere

MILANO I killer sono Olindo e Rosa. La Cassazione: no alla revisione, resta l'ergastolo. Guasco a pag. 15

Cortei da Nord a Sud



Svolta a Gaza Protesta in piazza contro Hamas

ROMA Proteste nella Striscia contro Hamas, a Beit Lahya, Jabalya e Khan Younis: «Basta guerra, qui vogliamo mangiare». I video sono circolati su tutti i social. L'Anp: «Ascoltare subito l'appello del popolo».

Vita a pag. 8

DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.

SENZA GELATINA
DI ORIGINE ANIMALE

SENZA ZUCCHERI

NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE
GOMMOSE

Con Melatonina che aiuta a ridurre il tempo richiesto per prendere sonno. Gli integratori non vanno intesi come sostituti di una dieta, variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

TORO, QUASI
UN'ILLUMINAZIONE

La Luna crea una configurazione che per certi versi è come se ti desse la scossa. Una scossa leggera, che non ti fulmina ma ti sveglia e ti apre gli occhi rispetto a una questione che riguarda il lavoro e forse richiede da parte tua una decisione. Probabilmente alcune cose devono ancora essere processate, ma già il tuo sguardo sta cambiando e inizi a vedere aspetti che finora ti sfuggivano. Come metterai a frutto la nuova lucidità? **MANTRA DEL GIORNO** So tutto di sapere non posso vedere.

L'oroscopo a pag. 25

* Tandem con altri quotidiani: non distribuiti dai dipartimenti civili provinciali di Mestre, Lucca, Brindisi e Taranto. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia € 1,20. La domenica: Fotomessaggero € 1,40. Il Messaggero - Corriere dello Sport Studio € 1,40. Il Museo. Il Messaggero - Primi Piani: Museo € 1,50 nelle province di Bari e Foggia. Il Messaggero - Nuova Quotidiana di Pavia - Corriere dello Sport Studio € 1,50. "L'amore a Roma" € 0,90 (solo Roma).

Mercoledì 26 marzo 2025 ANNO LVIII n° 72 1,50 € Santi Montano e Massima sono a martirio

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Barcode 50326 9771120602009 VALLEVERDE logo

Editoriale

Adozioni, la realtà prima delle idee IL VERO DIRITTO DEI BAMBINI

LUGANO MOIA Finalmente una bella notizia sul fronte delle adozioni internazionali. Nel 2024 le famiglie italiane hanno accolto 62 bambini in più rispetto all'anno precedente. Nel 2023 erano arrivati 478 minori. Nel 2024 sono stati 540, con un incremento del 13%.

IL FATTO Comincia a prendere forma un cessate il fuoco che però protegge le infrastrutture non la popolazione

Tregua via mare

Accordo Usa-Russia e Ucraina sulla libera navigazione e il ripristino dei commerci. Ma Mosca vuole prima il ritiro delle sanzioni. A Kherson i contadini sminano i campi

TARIFE COMMERCIALI La Ue tenta la trattativa per scongiurare i dazi Tremila l'Italia del vino

Il commissario europeo al Commercio, Selwaite, a Washington, incontra l'omologo americano Lutnick. Primo obiettivo: provare a evitare un'escalation della guerra commerciale.

Alla fine, a sorpresa, e dopo una maratona negoziale a Biala che sembrava si fosse conclusa con un nulla di fatto, gli Stati Uniti hanno annunciato un accordo con Mosca e Kiev per una tregua nel Mar Nero e per uno stop effettivo agli attacchi contro le infrastrutture energetiche.

I nostri temi

ETICA E TECNOLOGIE Con l'IA possibile una fraternità tecnologica RUBEN RAZZANTE

L'espansione dell'Intelligenza Artificiale sta sollevando interrogativi, soprattutto in merito alle implicazioni che essa può avere sulla tutela dei diritti fondamentali.

FEDE E CULTURA Nella Bibbia le domande radicali sulla vita MASSIMO NARO

Paragonare la Parola di Dio a una spada a doppio taglio sulla scia della Lettera agli Ebrei - permette di cogliere l'importanza del discernimento spirituale nella vita credente.

AFRICA L'aviazione governativa ha colpito un centro commerciale nel Darfur. La guerra rischia di estendersi



Bombardato un mercato: centinaia di morti in Sudan

Lambruschi a pagina 10

LA STRAGE In poche ore tre vittime: dalle autostrade agli impianti industriali

Il lavoro uccide ancora: 22enne trafitto in fabbrica

Daniel aveva appena festeggiato il compleanno con gli amici e poi è andato al lavoro a Magno, in provincia di Pordenone. Ma a casa non è più tornato: è morto colpito dalla scheggia incandescente di un macchinario per lo stampaggio dell'acciaio.

ASSISTENZA Le famiglie con disabili preoccupate per il cambio dei rimborsi sanitari

Negratti a pagina 5

Editoriale

Sanità, vecchi nodi e nuovo allarme SALUTE PUBBLICA DOVERE DI STATO

MARAFIA GARAVAGLIA Vorrei che alcune persone che hanno le stesse possibilità di chi scrive sperimentassero in incognito, un giorno qualsiasi, di chiamare un Cup o il medico di famiglia, per capire in che cosa consiste la "povertà sanitaria".

L'ECONOMIA CIVILE Agenzia lavoro non profit La priorità è l'inclusione Arena nell'altegiato

FRANCESCHINI SUI FIGLI «Solo cognomi materni» La (inutile) provocazione Campisi a pagina 7

IPOTESI TRUFFA ALLO STATO Santanchè prende tempo FdI: dimissioni se a giudizio Marcelli a pagina 8

Quando viene la felicità Adrien Candliard

Nel Signore La Bibbia si conclude con un libro misterioso, di comprensione piuttosto ardua, il cui solo nome a volte ci mette paura: l'Apocalisse. Questa importante testimonianza dell'epoca apostolica, che ci mostra le tribolazioni della Chiesa in un tempo di crisi e persecuzioni, paradossalmente non difetta di insegnamenti sulla felicità.

Agorà

DIBATTITO Da democratici e cristiani per fare una Ue condivisa Servizi a pagina 16

STORIA L'Europa del 1848 Quei moti romantici tra successi e fallimenti Sorba a pagina 17

CINEMA «Una figlia» di sangue che interroga e spezza una famiglia De Luca a pagina 18

MUSEI IN MOVIMENTO Baldiga / Cucinella / Mantovani / Tamburini / Zanchi LUOGHI INFINITI

La riforma: subito via i medici radiati o sospesi

►Dopo gli ultimi casi, i sanitari condannati non potranno operare

ROMA All'indomani del caso Kalfus, il Ministero della Salute prepara la riforma del sistema delle radiazioni o sospensioni dei medici: le sanzioni comminate dagli Ordini saranno

immediatamente esecutive. Così i medici radiati o sospesi non potranno esercitare la professione fino alla pronuncia della Commissione.

Evangelisti a pag. 13

Svolta dopo il caso Kalfus I medici sospesi o radiati non potranno più operare

►Il ministero della Salute prepara la riforma: sanzioni dell'Ordine esecutive senza attendere il ricorso. In Italia sono 200 i sanitari che continuano a lavorare nonostante il provvedimento

IL FOCUS

ROMA Il Ministero della Salute prepara la riforma del sistema delle radiazioni o sospensioni dei medici. Con le regole attuali, dopo la decisione sanzionatoria dell'Ordine, il professionista può presentare ricorso davanti una commissione che si chiama Cceps, istituita al Ministero della Salute. Fino a quando non si esprime quella commissione, il medico può continuare a lavorare. Per questo in Italia ci sono centinaia di camici bianchi negli studi o nelle corsie di ospedale in servizio, nonostante la radiazione o la sospensione. Ovviamente all'insaputa dei pazienti. Il dato più certo è quello dei radiati ancora in servizio: sono 64. Il caso è emerso in seguito alla morte di Simonetta Kalfus, che il 6 marzo scorso si era sottoposta a una liposuzione in una clinica privata di Roma. Spiega il presidente

dell'Ordine dei medici della Capitale, Antonio Magi: «Su quella vicenda faremo la nostra parte. La commissione ha un'enorme mole di arretrati di ricorsi. I tempi sono molto lunghi». Le pratiche inevase sono legate, tra l'altro, alle dimissioni dei vari presidenti che si sono succeduti alla guida della commissione. La mole degli arretrati ha anche altre cause: durante la pandemia il lavoro della commissione ha subito un brusco rallentamento e con il riordino delle professioni sanitarie si è ampliata la platea.

Ma in cosa consiste nel dettaglio la riforma? Dicono al Ministero della Salute: «A tutela dei cittadi-

ni e degli stessi professionisti, prevede interventi per snellire le lungaggini procedurali e rendere più spedite la trattazione e la decisione del giudizio. Stabilisce che le sanzioni comminate dagli Ordini siano immediatamente esecutive, in attesa della decisione della Commissione, a differenza di quanto accade oggi per cui il ricorso alla Commissione sospende l'efficacia della sanzione, sia essa radiazione o sospensione. In questo modo, i medici radiati o sospesi non potranno esercitare la professione fino alla pronuncia della Commissione».



ne». Si prevede, inoltre, la costituzione di due Sezioni – una per i medici e gli odontoiatri, che rappresentano più della metà del contenzioso, e l'altra per le altre professioni sanitarie - che si occuperanno sia dei ricorsi pendenti sia dei nuovi.

Solo a Roma sono un centinaio le pratiche inevase e una parte riguarda appunto medici colpiti da sanzioni dall'Ordine che continuano a lavorare. A livello nazionale ci sono almeno 900 fascicoli aperti alla Cceps che devono essere smaltiti. Si stima vi siano almeno 200 medici che lavorano nonostante la sospensione o la radiazione. Ieri il Ministero della Salute ha fornito questi dati: «Per quanto riguarda l'arretrato dei ricorsi in attesa di giudizio, si precisa che la Commissione in carica nel quadriennio 2016-2020, scaduta a dicembre 2020, ha lasciato oltre 400 ricorsi da trattare. Fino alla sua ricostituzione nel gennaio 2021, la Commissione non si è potuta riunire, accumulando ulteriore arretrato che complessivamente, a oggi, conta 896 ricorsi pendenti (di cui oltre 600 maturati dal 2017 al 2022) tra ricorsi elettorali, iscrizione e cancel-

lazione dagli Albi e provvedimenti disciplinari, tra cui sospensioni o radiazioni. Dai dati forniti dalla Commissione risultano a oggi 64 ricorsi pendenti per radiazioni».

LIMITI

Cceps significa Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie: è un organo collegiale istituito al Ministero della Salute che deve esaminare le sanzioni che riguardano non solo i medici, ma anche gli infermieri, gli odontoiatri e i farmacisti. Di fatto, l'Ordine di una di queste professioni può decidere un provvedimento (non necessariamente collegato a una sentenza passata in giudicato del tribunale), ma poi la commissione deve confermarlo qualora vi sia il ricorso della persona colpita dalla sanzione. Di fatto, la Commissione valuta se confermare, modificare o annullare il provvedimento. Il problema è

che negli anni, a causa delle continue dimissioni di chi presiede questa commissione, si sono accumulati ritardi e dunque le sanzioni decise dall'Ordine, da quelle contro i medici no vax alle radiazioni di chi è stato con-

dannato per un grave errore, non sono operative. La commissione solitamente è presieduta da un magistrato, ma ne fanno parte anche i rappresentanti del Ministero della Salute e delle professioni sanitarie. Filippo Anelli, presidente della Fnomceco (la federazione dell'Ordine dei medici) ha anche fatto una proposta per snellire lo smaltimento degli arretrati: istituire «una sezione stralcio della Cceps, la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, che possa smaltire in tempi rapidi i numerosi procedimenti arretrati, ancora pendenti, dando esecutività, se confermate, alle sanzioni disciplinari irrogate dagli Ordini».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO NASCE DALLE POLEMICHE PER LA MORTE DELLA DONNA OPERATA DA UN CHIRURGO CONDANNATO PER LESIONI

CON LE REGOLE ATTUALI LA MISURA DISCIPLINARE DEVE PASSARE AL VAGLIO DI UNA COMMISSIONE GRAVATA DA ANNI DI ARRETRATI

Simonetta Kalfus, la donna morta a 62 anni per una grave sepsi dopo un intervento di liposuzione a cui si era sottoposta in uno studio privato di Roma



Sul Messaggero



Ieri l'intervista con la donna che aveva denunciato le lesioni subite dallo stesso chirurgo di Simonetta



IL CASO Ricorsi fermi, l'allarme dell'ordine

Radiati ma al lavoro: sos su 200 medici Riforma d'urgenza per correre ai ripari

Continuano a esercitare anche con accuse gravi. Ora si muove il ministero

Daniela Uva

■ In Italia sono 900 i fascicoli aperti dalla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie - fra avvertimenti, censure, sospensioni e radiazioni - mentre sono 200 medici radiati dal proprio Ordine di appartenenza.

Eppure questi professionisti continuano a lavorare perché aspettano ancora il giudizio definitivo proprio da parte del Cceps, ovvero la commissione preposta al giudizio. Solo nella provincia di Roma le sanzioni irrogate dall'Ordine sono circa cento, ma non sono ancora diventate esecutive a causa dei ricorsi. Che hanno tempi lunghissimi, visto che alcuni procedimenti vanno avanti da più di otto anni, come conferma il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi. Dai dati resi noti dalla Federazione nazionale degli Ordini dei

medici chirurghi e degli odontoiatri, la maggior parte delle procedure bloccate riguarda le sanzioni più gravi, ovvero sospensioni e radiazioni, con l'aggravante che l'Ordine non può neanche comunicare le sanzioni disciplinari comminate ai propri iscritti finché non diventano definitive, per ragioni di privacy. Il risultato è che un paziente potrebbe trovarsi a essere seguito da un professionista radiato senza esserne a conoscenza. Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli, si augura «che vengano presi subito provvedimenti per smaltire gli arretrati e fluidificare il lavoro della Commissione, a tutela in primo luogo dei cittadini e anche dei medici in attesa di giudizio, che aspettano una decisione certa». Quanto all'entità del fenomeno, Anelli evidenzia che «non abbiamo numeri precisi ma, considerando che sono in media uno all'anno per Ordine, che gli Ordini sono 106 e che la Cceps è sostanzialmente ferma del 2022, potrebbero essere circa 200. Si tratta di 200 medi-

ci che, nelle more del giudizio, visto che il ricorso sospende l'efficacia della sanzione, continuano a fare i medici, anche se avessero commesso fatti gravi». Proprio per questo la Fnomceo ha proposto l'istituzione, in seno alla Cceps, di una sezione stralcio che possa esaminare i ricorsi in sospeso al 31 dicembre 2024 relativamente alle sanzioni meno gravi. «È l'obiettivo di un emendamento presentato dall'onorevole Annarita Patriarca - prosegue Anelli -. Ci auguriamo che il Parlamento accolga la proposta in modo che si ripristini l'ordinaria attività della Commissione evitando che i professionisti sospesi o radiati continuino a esercitare».

La situazione è complicata anche nell'Ordine di Milano dove, dice il presidente Roberto Carlo Rossi, i casi sono tanti e alcuni risalgono anche al 2016. «È una situazione



il Giornale

ne disarmante. Abbiamo persone che si sono macchiate anche di reati gravissimi a cui sono state comminate sanzioni disciplinari severe, come la sospensione e la radiazione. Queste sanzioni, però, non vanno a segno perché il ricorso sospende il provvedimento». Rossi chiarisce anche che «non c'è nulla di negativo nella possibilità di opporre ricorso a un provvedimento dell'Ordine di appartenenza. Anzi, è un fatto di civiltà giuridica, ma il procedimento deve funzionare». La crescita esponen-

ziale degli esposti all'Ordine è anche il frutto della crescente «conflittualità del rapporto fra medici e pazienti», evidenzia Rossi. Ma ieri, in serata, è arrivato l'annuncio del Ministero della Salute di una riforma della Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (CEEPS) che garantirà procedure più snelle e immediata esecutività delle sanzioni comminate dagli ordini professionali. L'obiettivo è di «rendere più spedita la tratta-

zione e decisione del giudizio» per i medici e le professioni sanitarie.

896

La Commissione in carica ha accumulato arretrato da quelle precedenti e oggi conta 896 ricorsi pendenti

64

Dai dati forniti dalla Commissione risultano a oggi 64 i ricorsi pendenti per radiazioni





Servizio Ministero della Salute

Medici radiati: subito operative le sanzioni decise dagli Ordini professionali

Schillaci annuncia la riforma della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie: procedure snelle per azzerare gli 896 ricorsi pendenti

di Ernesto Diffidenti

25 marzo 2025

Sono 896 i ricorsi pendenti davanti alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Ceeeps), tra ricorsi elettorali, iscrizione e cancellazione dagli Albi e provvedimenti disciplinari, tra cui sospensioni o radiazioni che al momento risultano essere 64. A fare chiarezza, all'indomani dello scalpore e delle polemiche suscitate dalla morte di due donne sottoposte a interventi di chirurgia estetica, è il ministero della Salute che ha avviato la riforma della Commissione con l'obiettivo di snellire le lungaggini procedurali e rendere più spedita la trattazione e decisione del giudizio. Compito della Commissione è giudicare i ricorsi contro i provvedimenti disciplinari degli Ordini, quelli in materia di iscrizione e cancellazione dagli Albi nonché i ricorsi elettorali.

Il ricorso al ministero non sospenderà l'efficacia della sanzione

La proposta di riforma stabilisce che le sanzioni comminate dagli Ordini siano immediatamente esecutive, in attesa della decisione della Commissione, a differenza di quanto accade oggi per cui il ricorso alla Commissione sospende l'efficacia della sanzione, sia essa radiazione o sospensione. "In questo modo - spiega il ministero guidato da Orazio Schillaci - i medici radiati o sospesi, non potrebbero esercitare la professione fino alla pronuncia della Commissione". Prevista, inoltre, la costituzione di due Sezioni - una per i medici e gli odontoiatri, che rappresentano più della metà del contenzioso, e l'altra per le altre professioni sanitarie - che si occuperanno sia dei ricorsi pendenti che dei nuovi ricorsi.

Anelli (Fnomceo): misure a garanzia di cittadini e medici

A proporre l'istituzione, in seno alla Cceeps, di una sezione stralcio per esaminare i ricorsi in sospeso al 31 dicembre 2024 relativamente alle sanzioni meno gravi, era stata anche la Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) che ha rilanciato un emendamento presentato dall'onorevole Annarita Patriarca (FI). "Ci auguriamo che vengano presi subito provvedimenti per smaltire gli arretrati e fluidificare il lavoro della Commissione - ha sottolineato il presidente, Filippo Anelli - a tutela in primo luogo dei cittadini e anche dei medici in attesa di giudizio, che aspettano una decisione certa"

Da febbraio 2025 la Commissione ha il nuovo presidente

Per quanto riguarda l'arretrato dei ricorsi in attesa di giudizio, la Commissione in carica nel quadriennio 2016/2020, scaduta a dicembre 2020, ha lasciato oltre 400 ricorsi da trattare. "Fino

alla sua ricostituzione nel gennaio 2021 - ricorda il ministero della Salute - la Commissione non si è potuta riunire, accumulando ulteriore arretrato”.

C'è, infine, il problema legato al presidente, senza il quale la Commissione non può essere operativa: il 30 gennaio del 2023 si è dimessa la presidente, Elena Stanizzi, sostituita a giugno del 2023 da Antonio Pasca designato, come prevede la legge, dal Consiglio di Stato, il quale a sua volta ha rassegnato le dimissioni l'8 agosto 2024 ed è stato sostituito dall'attuale presidente Valeria Vaccaro nominata a febbraio 2025.

SE NE VANNO IN SETTEMILA OGNI ANNO PER SPOSTARSI NEL PRIVATO O ALL'ESTERO

Sanità, gli infermieri scappano dal Servizio pubblico

ANDREA CAPOCCI

■ Mentre la carenza di medici è diventata un tormentone della cronaca sanitaria post Covid, si parla molto meno della mancanza di infermieri nel Servizio sanitario nazionale. La vera emergenza è questa: nel 2022 (ultimi dati disponibili) quasi 7mila infermieri su circa 268mila hanno abbandonato volontariamente il Ssn per spostarsi nel privato o all'estero. Il numero dei fuggiaschi è più che triplicato dal 2016, quando erano meno di 2mila. Perciò nel 2024 gli abbandoni potrebbero essere stati ancora più numerosi. Contando pensionamenti, decessi e altre cause, dall'albo degli infermieri svaniscono circa 10mila professionisti l'anno.

La fotografia statistica è firmata dalla Fondazione Gimbe guidata da Nino Cartabellotta. Il report non suggerisce ottimismo. La formazione dei nuovi infermieri infatti non tiene il passo dell'emorragia. La fuga verso il privato è una spiegazione solo parziale: è la professione ad aver perso attrattività. Lo dicono le cifre sui corsi di laurea in scienze infermieristiche

che a numero chiuso a cui chiedono di entrare meno persone di prima nonostante i posti disponibili siano gradualmente aumentati fino a superare le 20mila unità. Oggi, l'ingresso è quasi garantito perché i 22mila candidati iscritti ai test sono solo il 6% in più rispetto ai posti disponibili.

Fino alla pandemia, invece, il 60% dei candidati rimaneva fuori. La percentuale degli esclusi, tuttavia, è fortemente influenzata dall'aumento dei posti che in epoca pre Covid

erano solo 15mila ogni anno e rischia di ingigantire il calo. Le persone che provano a intraprendere la carriera infermieristica sono circa 2mila in meno rispetto a un decennio fa.

Le ragioni sono banalmente materiali, registra Cartabellotta. «A fronte di condizioni lavorative impegnative e spesso insostenibili, gli stipendi degli infermieri restano tra i più bassi d'Europa, sia in termini assoluti, sia rispetto al costo della vita». A parità di potere d'acquisto, un infermiere italiano guadagna 49 mila euro lordi l'anno, quasi 10mila in meno ri-

spetto alla media Ocse. Meno di quelli italiani guadagnano solo gli infermieri dell'Europa dell'est, di Grecia e Portogallo.

E infatti l'Italia è tra i Paesi europei con meno infermieri: 6,5 ogni mille abitanti. Solo Spagna, Polonia, Ungheria, Lettonia e Grecia ne hanno di meno. La media europea è di nove infermieri ogni mille abitanti e in Germania e nel Nordeuropa si superano i dodici. Anche quella italiana è una media e nasconde notevoli differenze interne. In Campania, Sicilia e Calabria, per esempio, ogni mille abitanti ci sono meno di quattro infermieri nelle strutture pubbliche o convenzionate. In Liguria e Emilia-Romagna sono sette.

Nei prossimi anni il bisogno di infermieri crescerà ulteriormente. L'aumento della percentuale anziana della popolazione e l'apertura di case e ospedali di comunità farà salire il fabbisogno di personale di almeno 20mila infermieri, secondo i calcoli della fondazione Gimbe. Per farvi fronte, servirebbe un rilancio della professione a partire dalle retribuzioni. Il rinnovo del contratto collettivo del comparto della

sanità è fermo all'Aran. Tanto per cambiare, il nodo è quello delle risorse pubbliche e il governo non ha intenzione di investire molte per convincere i sanitari a rimanere nel servizio pubblico. L'ultima offerta del governo comporta una perdita di potere d'acquisto del 10% per i lavoratori. Che la maggioranza delle sigle sindacali l'abbia rifiutata non può sorprendere nessuno.

Gimbe: gli stipendi sono tra i più bassi d'Europa. 10mila euro in meno sulla media Ocse



Gli infermieri guadagnano 14 mila euro in meno rispetto agli anni '90

Gli infermieri italiani guadagnano meno di trent'anni fa. Dal 2001 al 2019, il salario reale della categoria è diminuito dell'1,52%, ma se si guarda agli anni '90 si stima una perdita di 14 mila euro. A evidenziarlo il rapporto pubblicato ieri da Fondazione Gimbe e il commento al report del sindacato Nursind.

Salari in calo. Gli stipendi degli infermieri italiani, si legge nel report, «restano tra i più bassi d'Europa». Nel 2022, la retribuzione annua lorda di un infermiere italiano era di 48.931 dollari a parità di potere di acquisto, ben 9.463 dollari in meno rispetto alla media Ocse (\$ 58.394). In Europa, stipendi più bassi si registrano solo nei paesi dell'Europa dell'Est (Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Repubblica Slovacca, Lettonia e Lituania), oltre alla Grecia e al Portogallo.

A offrire ulteriori spunti sul tema, come accennato, il sindaca-

to Nursind, con una nota diffusa ieri: «basta confrontare il nostro stipendio attuale, alla luce del tasso di rivalutazione Istat, con quello tabellare degli anni '90 (dpr 384/90) per toccare con mano l'enorme perdita di potere d'acquisto che abbiamo subito. In pratica», evidenziano dal sindacato, «abbiamo perso una cifra che si aggira sui 14 mila euro». Tutto questo «è accaduto perché la contrattazione non ha tenuto il passo dell'inflazione. Nove anni di blocco dei tavoli, infatti, sono una enormità. Ma pesa molto anche il fatto che le risorse dedicate agli infermieri siano state spalmate su tutto il personale del comparto».

Sempre meno infermieri. Sul numero di professionisti «il confronto internazionale è impietoso». Considerando tutti gli infermieri in attività, nel 2022 l'Italia contava 6,5 infermieri per 1.000 abitanti, dato ben al di sotto del-

la media Ocse di 9,8 e della media Eu di 9. In Europa peggio di noi solo Spagna (6,2), Polonia (5,7), Ungheria (5,5), Lettonia (4,2) e Grecia (3,9).

Gobba pensionistica. Nel 2022, infine, quasi 78 mila infermieri dipendenti del Ssn avevano più di 55 anni, ovvero oltre di 1 su 4 (27,3%), mentre un ulteriore 22% (n. 62.467) si collocava nella fascia di età 50-54 anni.

-----© Riproduzione riservata -----■



Un caos da rione Sanità

Il ddl sulle prestazioni sanitarie è fermo al Senato. Contraddizioni incurabili

Permane in una situazione di caos il disegno di legge sulle prestazioni sanitarie al Senato, approvato nel giugno 2024 da Palazzo Chigi insieme al decreto sulle liste d'attesa. Il testo doveva approdare in Aula già la scorsa settimana, ma è ancora bloccato in commissione Bilancio in attesa dei pareri sulle modifiche apportate dalla commissione Sanità. E qui inizia il caos. Prima approvata, poi bocciata l'estensione del programma nazionale di prevenzione del tumore al seno. No anche ai fondi per le patologie oculari cronico-degenerative, alla trasformazione del corso di formazione in medicina generale in scuola specialistica e all'Iva agevolata per gli alimenti a fini medico speciali.

Niente da fare anche per l'incentivazione dell'acquisto, da parte dei medici di medicina generale, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata di appuntamenti e televisite. Tutte misure già approvate in commissione Sanità ma poi bocciate dalla commissione Bilancio per inadeguate coperture. Resta invece ancora in corsa il contestato emendamento di maggioranza che punta a escludere dalla piena copertura sanitaria dei costi di ricovero i malati non autosufficienti che hanno interventi sanitari nettamente preponderanti su tutte le altre prestazioni che ricevono. Su questo, la scorsa settimana, è intervenuto lo stesso ministero della Salute rispondendo a due interrogazioni

alla Camera. In sostanza, "il Fondo sanitario è deputato a finanziare i soli Livelli essenziali di assistenza". Eppure, secondo il recente orientamento della giurisprudenza, l'attività prestata in favore di un soggetto gravemente affetto da morbo di Alzheimer ricoverato in istituto di cura è qualificabile come "attività sanitaria, quindi di competenza del Ssn". Così si studieranno "ulteriori modalità alternative al finanziamento di questi oneri", ma se passerà l'emendamento di maggioranza i costi non più coperti dal Ssn ricadranno sulle spalle di questi malati e delle loro famiglie. Un caos che viene da lontano.



ASSISTENZA**Le famiglie con disabili preoccupate per il cambio dei rimborsi sanitari****Negrotti**
a pagina 5

Famiglie delle persone disabili in allarme: le cure nelle Rsa non siano a nostro carico

ENRICO NEGROTTI
Milano

Le famiglie delle persone con disabilità sono preoccupate del possibile aumento delle spese a loro carico nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Il motivo è l'approvazione di un emendamento da parte della X Commissione del Senato che sta discutendo il disegno di legge 1241 "Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria". L'emendamento (13.0.400), presentato dalla senatrice Maria Cristina Cantù (Lega), interviene sull'articolo 30 della legge 730/83 e prevede che nelle strutture residenziali e semiresidenziali «sono a carico del fondo sanitario nazionale esclusivamente gli oneri delle attività di rilievo sanitario anche se connesse con quelle socio-assistenziali», prestazioni sanitarie che sono elevabili al 70 per cento nei casi di alta complessità assistenziale. Da qui il timore del Coordinamento nazionale famiglie con disabilità (Confad), preoccupato della separazione delle spese sanitarie da quelle socio-assistenziali come igiene personale, vestizione, nutrizione, mobilizzazione. Confad ritiene anticostituzionale l'emendamento, che «si pone in rotta di collisione con il principio della presa

in carico globale della persona, secondo una visione integrata dei suoi bisogni, e dunque socio-sanitaria, riconoscendo per i pazienti non autosufficienti la valenza imprescindibile del nesso funzionale tra l'assistenza sanitaria e quella socio-assistenziale». L'emendamento è in realtà una risposta alla sentenza del 19 dicembre 2024 della Corte di Cassazione, nella quale, riformando precedenti giudizi, è stato accolto il ricorso di un amministratore di sostegno che contestava il pagamento della retta alla Rsa per la sua assistita. La Suprema Corte ha stabilito, facendo riferimento proprio all' art. 30 legge 730/83, che nei confronti di quella persona - affetta da grave patologia degenerativa (malattia di Alzheimer) e ricoverata in una Rsa - ogni attività assistenziale costituisce prestazione sanitaria ad alta integrazione e dovesse essere ricompresa nelle prestazioni coperte dal Fondo sanitario nazionale, quindi completamente gratuite per il paziente (e i suoi familiari). Sottolinea Alessandro Chiarini, presidente di Confad: «L'emendamento è solo alla prima lettura in commissione, ma siamo preoccupati per le sorti delle famiglie, su cui temiamo possano essere scaricati costi ulteriori, perché gli enti locali fanno i conti con risorse limitate e quindi l'erogazione dei servizi da parte loro è sempre in discussione, legata a rinnovi di anno in anno, con regolamenti che possono essere differenti nei diversi territori.

Ne deriva il principio pericoloso che si rende più incerto il diritto fondamentale alla cura».

A difesa della logica sottesa all'emendamento si è espresso la scorsa settimana il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, in una risposta a due interrogazioni in commissione Affari sociali alla Camera. «Il Fondo sanitario nazionale - ha ricordato Gemmato - è deputato a finanziare le sole prestazioni sanitarie rientranti nei Lea per come individuati dal decreto del presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (in particolare, l'articolo 30), che definisce i livelli essenziali di assistenza (Lea)». E ha sottolineato che il Fondo sanitario, pur incrementato negli ultimi anni, non ha «una illimitata disponibilità di risorse per nuove finalità».

A difesa dell'emendamento Cantù si è pronunciato il senatore Francesco Zaffini, presidente della commissione X del Senato, richiamando il fatto che le sentenze rischiano di «far chiudere alcuni istituti» e che quindi l'emendamento mira a «mettere in sicurezza proprio le strutture dedicate ai malati di Alzheimer». Aggiunge Emanuele Monti (responsabile del dipartimento Sanità della Lega e presidente della commissione



Welfare del consiglio regionale della Lombardia): «Con la nuova norma, copriamo con il Fondo sanitario nazionale fino al 70% dei costi per le cure dei pazienti che rientrano in casistiche di alta complessità assistenziale. L'emendamento è frutto di un lavoro di ascolto delle istanze delle associazioni rappresentative dei pazienti e degli istituti socio-sanitari. Obiettivo della Lega è garantire ai pa-

zienti e alle loro famiglie cure appropriate, dando pieno riscontro alle richieste di presa in carico», evitando che i malati non trovino strutture che li accolgano. Non cessa la preoccupazione delle famiglie, conclude Confad: «Siamo intervenuti adesso perché il provvedimento non è ancora definitivo e speriamo sia

possibile emendarlo. Vogliamo che non vengano messi in discussione i diritti delle persone fragili a essere curate».

Il timore del Coordinamento nazionale (Confad): «La norma è in rotta di collisione con il principio della presa in carico globale prevista dalla Costituzione»
Il sottosegretario Gemmato: «Il Fondo sanitario nazionale non ha disponibilità illimitata di risorse»



SALUTE E COSTI

Alcuni anziani nel giardino di una Rsa

Un emendamento proposto dalla Lega punta a modificare la legge sulle spese per le prestazioni erogate nelle strutture distinguendo le attività di rilievo sanitario da quelle assistenziali



Editoriale

Sanità, vecchi nodi e nuovo allarme

SALUTE PUBBLICA DOVERE DI STATO

MARIAPIA GARAVAGLIA

Vorrei che alcune persone che hanno le stesse possibilità di chi scrive sperimentassero in incognito, un giorno qualsiasi, di chiamare un Cup o il medico di famiglia, per capire in che cosa consiste la "povertà sanitaria": non sapersi difendere da risposte evasive, burocratici rinvii. I dati di diverse ricerche segnalano che sono milioni le persone che si curano di meno e si ammalano di più o, peggio, non si curano affatto, con le conseguenze immaginabili. Senza contare la

discriminazione causata dalla impreparazione ad affrontare le prescrizioni che un call center o una voce registrata provocano in cittadini e pazienti meno provveduti.

La salute è un diritto umano, e per la nostra Costituzione è un diritto «fondamentale» (articolo 32). La sanità è da tempo argomento di confronto politico - da ultimo anche per la copertura delle spese sanitarie assistenziali per le persone non autosufficienti o con disabilità - tuttavia mai assunto come impegno che obbliga lo Stato a rendere la salute esigibile perché diritto fondamentale. Ci ha pensato la Corte costituzionale con una sentenza sobria, chiara e non contestabile, la n. 195 depositata nello scorso dicembre,

proprio mentre si discuteva il Bilancio. A proposito del continuo richiamo alle scarse risorse che costringono a contenere la spesa pubblica, quella sentenza sollecita i legislatori a evitare tagli lineari alla sanità. Ha richiamato, a proposito di autonomia differenziata, la necessità di garantire il coinvolgimento della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica per la parte dei contributi che devono essere versati dalle Regioni

...continua a pagina 12

Dalla prima pagina

SALUTE PUBBLICA DOVERE DI STATO

Lo Stato potrebbe addirittura tagliare risorse trasferite alle Regioni tra quelle che non rivestono il medesimo carattere di necessità riguardo «le primarie esigenze della persona umana». E infatti la Corte sollecita a trasferire alla sanità capitoli di spesa indistinti e procrastinabili perché il diritto alla tutela della salute non può essere sacrificato, «fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi che non rivestono la medesima priorità». Più chiaro di così... Non manco elettorali, dunque, e non impegni di investimento che non sono immediatamente spendibili come invece sarebbe richiesto per onorare una priorità assoluta.

Il nostro Sistema sanitario è nato come servizio universale, per cittadini italiani e per tutte le persone che si trovano in Italia. Per i ricchi e per i poveri, perché dovrebbe essere finanziato dalla fiscalità generale, equilibrando quindi le differenze sociali: chi ha più disponibilità contribuisce di più. L'eguaglianza nell'accesso alle cure riveste anche un significativo valore etico, perché per tutti deve essere garantita la stessa qualità - appunto - a ricchi e poveri.

La legge 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, è del 1978 e dimostra i suoi anni, ma i principi fondamentali su cui il Ssn è stato costruito sono attuali, e semmai ancora più stringenti a fronte delle grandi innovazioni di sistema: epidemiologia, demografia, tecnologia... Perciò non è più tempo di slogan. Sanità pubblica per tutti, dove "pubblica" non vuol dire statale ma significa che lo Stato finanzia, programma e controlla.

Con quella sentenza la Corte costituzionale ha richiamato obblighi che si fondano sul pilastro dell'articolo 3, l'uguaglianza di tutti i cittadini senza alcuna eccezione. L'uguaglianza nella tutela della salute richiede la risposta più appropriata ai bisogni dei cittadini e la rimozione degli ostacoli per i più fragili e i più poveri. Vale qui ricordare il dato acquisito che la povertà è tra le cause di malattia. Ora i parlamentari e la politica in generale non hanno più





alibi dopo le parole della Consulta. Non ci sfugge quanto siano decisivi per lo sviluppo della comunità i diritti all'istruzione e al lavoro e tanti altri, ma senza salute non c'è attività lavorativa, progresso, futuro.

Serve una visione, con lo spirito unitario del 1978. Il Pnrr ha riservato molti stanziamenti per la sanità: digitalizzazione, investimenti in strutture (ospedali e case di comunità). Ma si tratta di muri, invece che di formazione, o mo-

delli organizzativi.

Quando nel 2026, concluso il Pnrr e completato il piano finanziario, rimarrà a carico dello Stato e delle Regioni il finanziamento di parte corrente, la sentenza 195 incontrerà nella formulazione del Bilancio maggiori criticità. E già oggi occorre individuare criteri e modalità per garantire davvero il diritto alla salute dei cittadini, al di là dei loro mezzi.

Mariapia Garavaglia





Servizio Tutele sociali

Lavoratori con tumore, il «congedo» passa da 180 giorni a 24 mesi non pagati

Primo via libera all'unanimità dalla Camera al testo che congela fino a 2 anni dopo la malattia il rapporto di lavoro subordinato per persone oncologiche, croniche e rare

di Barbara Gobbi

25 marzo 2025

I lavoratori con tumore o malattie rare e croniche invalidanti avranno diritto a conservare il posto di lavoro fino a due anni - dagli attuali 180 giorni previsti da un Regio decreto del 1924 - in forma di aspettativa dopo la "malattia." E dopo questo periodo otterranno una corsia preferenziale per l'accesso allo smart working. Inoltre, avranno a disposizione dieci giorni in più l'anno retribuiti per visite ed esami.

Sono queste le principali novità contenute nel testo unificato "Disposizioni concernenti la conservazione del posto di lavoro e i permessi retribuiti per esami e cure mediche in favore dei lavoratori affetti da malattie oncologiche, invalidanti e croniche" (prima firmataria Debora Serracchiani, PD, relatore Andrea Giaccone della Lega), approvato all'unanimità in prima lettura dalla Camera dei deputati dopo un iter sofferto avviato nella scorsa Legislatura e su cui hanno impattato esigenze di bilancio che hanno imposto la riformulazione in commissione Lavoro di Montecitorio.

Una platea di lavoratori in crescita

La proposta di legge è rivolta innanzitutto alla maxi-platea delle oltre 3,5 milioni di persone in vita dopo una diagnosi di cancro, di cui una su tre è in età lavorativa. Persone che scontano insieme ai caregiver non solo il peso della malattia ma anche la zavorra della cosiddetta tossicità finanziaria, che è una realtà per il 70% dei malati di tumore. Malati che grazie al miglioramento di terapie e assistenza possono contare su una sopravvivenza decisamente più lunga di un tempo e anche sulla cronicizzazione della patologia. Ma che contestualmente continuano ad avere bisogno di esami e follow-up. E proprio il dato di un "comporto a zero remunerazione" è il Tallone d'Achille della legge che sia maggioranza che opposizione auspicano di poter implementare e migliorare in sede di esame al Senato. A chiederlo sono i pazienti, con in testa la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) di cui i due principali ordini del giorno a firma per la maggioranza di Elisabetta Gardini e per l'opposizione di Maria Elena Boschi hanno recepito le istanze, ma anche la Federazione dei malati rari Uniamo e l'Ail.

Comporto a 24 mesi ma "zero retribuzione"

Secondo il nuovo testo i pazienti oncologici o altre persone con malattie invalidanti, croniche e rare che comportano un'invalidità di almeno il 74%, avranno diritto al congelamento fino a due anni (24 mesi continuativi o frazionati) del posto di lavoro da dipendenti - pubblici o privati - ma senza

il diritto alla retribuzione, alla contribuzione né all'anzianità di servizio. Per gli autonomi è prevista la sospensione dell'attività lavorativa svolta in via continuativa per un massimo di 300 giorni nell'anno solare. Resta esclusa, per tutti, la possibilità di svolgere altre attività. Inoltre, i lavoratori oncologici insieme ai malati rari e ai cronici con malattia altamente invalidante avranno diritto di fruire di dieci ore in più l'anno di permesso retribuito per visite, esami, analisi e cure mediche frequenti, oltre ovviamente a quanto prevedono la normativa nazionale e i contratti collettivi. Nel settore privato, il datore di lavoro può chiedere il rimborso degli oneri all'ente previdenziale mentre nel pubblico la Pa provvederà alla sostituzione del personale secondo contrattazione collettiva.

La promessa bi-partisan: solo un primo passo

«Certo non siamo contenti di dire che il periodo di comporta non è retribuito e che non sia riconosciuto come un'anzianità di servizio ai fini pensionistici - ha spiegato Serracchiani in sede di dichiarazioni di voto - però è un passo davvero importante passare da 180 giorni a 24 mesi, così come avere dato dieci ore in più per visite mediche e per poter continuare a curarsi. Questa è un testo non solo di civiltà e un passo in avanti di protezione sociale per la conservazione del posto di lavoro ma anche una legge-quadro sulla quale spero si possano fare anche dei miglioramenti, trovando adeguata copertura finanziaria». Per Immacolata Zurzolo (Fratelli d'Italia), la nuova legge è «un atto di giustizia per chi troppo spesso si sente abbandonato nelle stanze fredde della malattia. Stiamo parlando di un testo che guarda negli occhi centinaia di migliaia di italiani e che dice loro "non siete soli" - ha spiegato ricordando che nel solo 2024, 395mila persone in Italia hanno ricevuto una diagnosi di cancro».

Per Favo un'«occasione sprecata»

A parlare di «occasione sprecata» e di «testo timido» è la segretaria generale della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), Elisabetta Iannelli: «Questo testo, ulteriormente asciugato dopo la riformulazione, non viene incontro alle necessità delle persone con malattia oncologica innanzitutto perché se è vero che allunga il periodo di comporta, lascia al lavoratore solo scrivania e sedia senza retribuzione né contribuzione neanche volontaria. E neanche si potrà svolgere lavoro agile». Bollate come «inadeguate» anche le dieci ore in più all'anno di permessi per sottoporsi a visite ed esami.

La stessa Favo - in prima linea nella definizione della legge 193/2023 sull'oblio oncologico - era stata audita ormai un anno e mezzo fa in commissione dove aveva portato una serie di richieste, alcune a costo zero come l'obbligo per il datore di lavoro di rendere noto al lavoratore almeno 30 giorni prima del termine che il comporta si sta esaurendo: una misura al centro anche di emendamenti respinti dall'Aula ma che sarà ripresentata nel passaggio a Palazzo Madama. Tra le altre istanze, l'opportunità di uniformare il comporta per tutti i lavoratori senza differenze tra pubblico e privato; un comporta lungo-indennizzato e coperto da contribuzione, l'esclusione dal comporta dei giorni di ricovero o di day hospital per le terapie, il divieto di lavoro notturno.



Servizio Professioni

Scontrini digitali al ralenti in sanità. Dentisti a 198,4 euro, psicologi a 77

Crescita "lenta" dei pagamenti cashless tra i sanitari con partita Iva nel 2024 a fronte di un +16,6% di transazioni registrato nel Paese con Avellino, Ancona e Benevento al top

di Redazione Salute

25 marzo 2025

Crescono i pagamenti digitali in Italia tra le "partite Iva" che sono sempre più cashless registrando nel 2024 un +16,6% di transazioni digitali rispetto all'anno precedente con uno scontrino medio pari a 61,6 euro, in calo del 3,9% rispetto all'anno prima. Tra le province in cui la crescita è maggiore, Avellino con +30,2%, Ancona con +29,9% Benevento con +29,2%.

Per i sanitari "crescita lenta"

E i sanitari? Se l'exploit si registra tra gli avvocati (+78,8%) mentre i fotografi si attestano su un +25,6% e gli artigiani su un "buon" 19,8% tra elettricisti, idraulici e imbianchini, per i sanitari i dati messi in fila dall'Osservatorio Professionisti Cashless di SumUp raccontano una "crescita lenta" dei pagamenti digitali nel 2024. I veterinari hanno registrato infatti un +8,2% seguiti da medici e chirurghi (+7,1%) e dentisti (+6,3%).

Dentisti al 3° posto per incassi digitali con 198,4 euro

Ma è il dato sullo scontrino a incuriosire: per gli odontoiatri lo scontrino digitale medio - senza variazioni rispetto all'anno precedente - si attesta a 198,4 euro piazzando i dentisti al terzo posto sul podio degli incassi digitali più alti dopo le categorie consulenti legali/avvocati (primi con 205,7 euro) e agenti immobiliari, secondi in classifica con 199,5 euro.

Medici e chirurghi si attestano su uno scontrino medio di 96,4 euro (+0,2% sul 2023) mentre i veterinari incassano 80,7 euro (+0,9%). Infine, anche le professioni legate al benessere psicofisico, come fisioterapisti e psicologi, hanno visto una crescita del +6% nelle transazioni digitali, con uno scontrino medio di 77,1 euro (+1%).

Il libro di De Curtis e Garattini

PREVENZIONE E INTERVENTI CORRETTIVI: LA SALUTE DEI BAMBINI SIA UNA PRIORITÀ

ROSSANA SISTI

L bambini come stanno? Sarebbe bello rispondere tutto bene, ma non è così. Lo stato di salute dell'infanzia in Italia, osservato a 360 gradi lascia molto a desiderare. E non è solo una sensazione, è la radiografia impietosa presentata in questo poderoso saggio "La salute dei bambini", in libreria dal 28 marzo per Baldini+Castoldi (304 pagine; 18 euro) scritto a quattro mani dagli autorevoli Mario De Curtis e Silvio Garattini, l'uno già direttore dell'Unità di neonatologia e terapia intensiva neonatale del policlinico Umberto I di Roma; ricercatore, farmacologo, fondatore e presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, l'altro. Una denuncia allarmante, circostanziata da statistiche, acquisizioni e dati consolidati e accreditati dalla comunità scientifica, delle tante criticità che inficiano il diritto alla salute e al benessere dei bambini. Delle pecche del servizio sanitario nazionale e dello stato sociale, costantemente deprivati di risorse, e delle profonde disuguaglianze economiche e regionali delle famiglie che condizionano lo sviluppo psicofisico e l'accesso alle cure dei più piccoli. In nome dei diritti di tutti i bambini, specialmente quelli malati, di crescere e ricevere al meglio protezione, educazione e cure - una priorità assoluta che dovrebbe entrare nell'agenda del governo - De Curtis e Garattini consegnano una serie di piste percorribili per interventi correttivi e di prevenzione alle istituzioni ma anche alla collettività, perché la salute è un diritto garantito dalla Costituzione e contemporaneamente una responsabilità individuale e sociale che coinvolge nei cambiamenti i doveri del governo e quelli di ogni

cittadino. Nell'Italia Paese più vecchio d'Europa (e nel mondo secondo solo al Giappone), su quasi 59 milioni di abitanti al primo gennaio 2024 la popolazione infantile da 0 a 14 anni è di poco più di settemila unità, la metà degli ultra sessantacinquenni. Nel 2023 sono nati 379 mila bambini; tanto per fare un raffronto, negli anni Sessanta ne nascevano più di un milione l'anno. L'inarrestabile calo demografico suggerirebbe per esempio una maggiore attenzione alla salute dell'infanzia condizionata invece da una serie di fattori di povertà che influiscono ingiustamente sullo sviluppo cognitivo, emotivo e fisico dei bambini. Le disuguaglianze sono barriere per tutti ma per i bambini sono un moltiplicatore di difficoltà. Le disparità che persistono tra chi vive al Nord e chi nel Mezzogiorno o che coinvolgono i figli di genitori stranieri, anche in termini di mortalità infantile, non si configurano solo come questioni economiche ma influiscono sulla salute futura dei bambini, sull'apprendimento e il loro benessere. Non solo. Le ripercussioni si avranno anche sull'economia e il benessere collettivo. Uno stato di salute svantaggiato nell'infanzia si ripercuoterà nell'età adulta, in una vecchiaia più acciaccata, più precaria e più costosa per il servizio sanitario. «I primi mille giorni di vita — sostengono gli autori — (270 giorni di gravidanza e 730 giorni successivi) sono cruciali per una crescita sana e una vita di qualità. Ogni bambino deve avere accesso a cure e benessere, indipendentemente da dove viva, dalle condizioni economiche della famiglia o dall'etnia: il contrasto alla povertà infantile e il miglioramento delle condizioni di vita devono essere priorità politiche. Investire nella salute dei bambini significa investire nel benessere collettivo». Non solo un dovere etico ma un investimento strategico, in prospettiva per una vita adulta più sana, longeva e di buona qualità. Il lavoro di De Curtis e Garattini spazia su una marea di

temi cruciali, per ciascuno dei quali i due autorevoli medici segnalano criticità e miglioramenti concreti possibili: dalle problematicità dell'assistenza pediatrica alle difficoltà di accesso equo alle cure per i bambini stranieri, dalle malattie rare e croniche a quelle inguaribili, dalla prevenzione prenatale al sostegno alle famiglie con un solo genitore alle difficoltà per le adozioni, dalla malnutrizione al sovrappeso e all'obesità, passando per i fattori di rischio come il fumo, l'alcol e la sedentarietà, agendo sui quali si potrebbe prevenire almeno il cinquanta per cento delle patologie. Affondi interessanti riguardano la necessità dei vaccini, efficaci e sicuri per combattere le malattie infettive e offrire protezione a lungo termine con costi contenuti e la specificità delle cure pediatriche anche specialistiche garantite dal Ssn, da ottimizzare agevolando la ricerca in ambito pediatrico. Lo stesso dicasi per i farmaci. «È importante tener sempre presente - spiegano gli autori - che i bambini presentano caratteristiche proprie e non possono essere considerati semplicemente come piccoli adulti, soprattutto per quanto riguarda la risposta al trattamento farmacologico». Quanto alla prevenzione, completamente trascurata in Italia, all'importanza dell'informazione sui legami tra stili di vita e salute, tra cattive abitudini e malattie, il discorso mette al centro una riorganizzazione del Ssn. «È necessario - è la conclusione - un cambiamento di paradigma nella medicina e nel Servizio Sanitario Nazionale. La prevenzione rappresenta una forma di lotta alle disuguaglianze, è un'opportunità educativa e contrasta energicamente il mercato della salute». Soprattutto può produrre quel risparmio alla voce cure, che si potrebbe destinare a sostegno del sistema rendendolo più razionale, accessibile e davvero gratuito per tutti.



L'AI salva vite: rivoluzioni che stanno cambiando la medicina

DIAGNOSI ISTANTANEE, FARMACI PERSONALIZZATI, CHIRURGIA ROBOTICA: COSÌ SI STA RISCRIVENDO IL FUTURO DELLA SANITÀ

Ci sono innovazioni che cambiano la vita, e poi ci sono rivoluzioni che riscrivono il concetto stesso di medicina. L'Intelligenza Arti-

TESTO REALIZZATO CON AI

ficiale è una di queste. Sta ribaltando i paradigmi della sanità, trasformando ogni settore: dalla diagnosi ai trattamenti, dalla chirurgia all'assistenza. Ma non è solo una questione di progresso tecnologico: in gioco ci sono questioni etiche, sociali e perfino filosofiche. Chi decide fino a che punto possiamo spingerci? Chi avrà accesso alle cure più avanzate? E, soprattutto, chi sarà responsabile quando un algoritmo sbaglia?

Diagnosi istantanee: l'occhio dell'AI che vede prima del medico

Fino a ieri, un paziente sospettato di avere un tumore ai polmoni doveva passare per una serie di esami, aspettare referti, consultare specialisti. Oggi, un algoritmo addestrato su milioni di immagini può individuare la stessa patologia con una precisione superiore a quella di molti radiologi, e in pochi secondi. L'AI sta facendo scuola nei reparti di diagnostica, accelerando i tempi e riducendo i margini di errore.

Eppure, non è tutto oro quello che luccica. Un algoritmo non ha esperienza, non ha intuizione, non ha quella capacità di leggere tra le righe che un medico sviluppa in anni di pratica. Se un'intelligenza artificiale sbaglia, di chi è la responsabilità? E chi garantisce che un ospedale con bilanci in sofferenza non preferisca un software a un radiologo in carne e ossa?

Farmaci su misura: la rivoluzione della medicina personalizzata

Creare un nuovo farmaco è sempre stato un processo lungo e costosissimo. Con l'AI, tutto questo sta cambiando. Gli algoritmi analizzano miliardi di dati genetici, molecolari e clinici per identificare in tempi record le molecole più promettenti. Il risultato? Terapie più efficaci, personalizzate sul singolo paziente.

Il rovescio della medaglia è evidente: il rischio di una sanità a due velocità. Se il futuro della medicina

è basato su trattamenti su misura, che fine faranno i pazienti che non possono permetterseli? La scienza, si sa, corre veloce. Ma la giustizia sociale, spesso, arranca.

Chirurgia robotica: l'abilità di un bisturi guidato dall'AI

Nei migliori ospedali del mondo, l'AI è già entrata in sala operatoria. Robot come il Da Vinci permettono ai chirurghi di operare con una precisione millimetrica, riducendo i rischi e migliorando il recupero post-operatorio. Ma siamo solo all'inizio: i ricercatori stanno lavorando a tecnologie che permetteranno alle macchine di operare con un'autonomia sempre maggiore.

E qui si apre un nuovo, enorme, capitolo: cosa succede quando un robot sostituisce completamente il chirurgo? È accettabile affidare la vita di un paziente a una macchina? E, soprattutto, chi sarà responsabile in caso di errore? La medicina del futuro sarà più sicura o più spersonalizzata?

Dottor algoritmo: l'AI che sostituisce il medico di base?

L'idea di avere un medico sempre disponibile, 24 ore su 24, non è più fantascienza. Gli assistenti virtuali basati su AI rispondono ai pazienti, suggeriscono cure, monitorano le condizioni di chi soffre di malattie croniche. Con la telemedicina, si può essere seguiti a distanza, evitando code interminabili negli ambulatori.

Ma il rapporto medico-paziente è fatto anche di empatia, di intuizione, di sguardi che dicono più di mille parole. Il rischio è quello di ritrovarsi con una sanità ultra-efficiente ma disumanizzata, in cui i pazienti diventano numeri e gli algoritmi decidono chi deve ricevere cure prioritarie.

Il futuro è nell'editing genetico?

L'AI sta cambiando anche la ricerca genetica. Tecnologie come CRISPR, potenziate dall'intelligenza artificiale, promettono di correggere difetti genetici alla radice, aprendo la strada alla cura di malattie oggi incurabili. Ma c'è un confine sottile tra terapia e ingegneria

genetica. Dove ci fermeremo? Fino a che punto è lecito modificare il DNA umano?

Wearable AI: dispositivi intelligenti che monitorano la salute in tempo reale

L'intelligenza artificiale è ormai al polso dei pazienti. Smartwatch, bracciali fitness e altri dispositivi wearable raccolgono dati biometrici in tempo reale, segnalando aritmie cardiache, livelli di ossigeno nel sangue e persino il rischio di infarti. L'AI analizza queste informazioni e avvisa gli utenti (e i medici) in caso di anomalie.

Un vantaggio innegabile, ma anche una minaccia per la privacy: chi controlla questi dati? Le assicurazioni potrebbero usarli per penalizzare chi ha uno stile di vita meno sano? Il confine tra prevenzione e sorveglianza è sempre più sottile.

AI e neuroscienze: la speranza per chi ha malattie neurodegenerative

L'AI sta aprendo nuove prospettive anche per le malattie neurodegenerative come Alzheimer e Parkinson. Sistemi di deep learning analizzano immagini cerebrali per individuare segni precoci della malattia, mentre protesi neurali intelligenti stanno aiutando pazienti con gravi lesioni a riacquistare alcune funzioni motorie.

Siamo di fronte a un nuovo capitolo della neurologia, dove l'AI potrebbe restituire qualità della vita a milioni di persone. Ma fino a che punto possiamo spingerci nel potenziamento cerebrale? Stiamo ancora curando, o iniziamo a modificare l'essere umano?

Il futuro della medicina è già qui, e l'intelligenza artificiale ne è il cuore pulsante. Più veloce, più efficiente, più precisa: l'AI sta rivoluzionando il modo in cui curiamo le persone. Ma con essa arrivano nuove domande, nuove paure e nuove responsabilità. La sfida, ora, è garantire che il progresso non lasci indietro nessuno.

Negli ultimi anni, l'intelligenza artificiale ha sconvolto il settore medico con innovazioni che solo un decennio fa sembravano fantascienza. Le nuove tecnologie stanno rendendo la medicina più veloce, efficace e personalizzata



A livello fisico e psichico la fine del mese di marzo segna un momento cruciale per il nostro organismo. Una nuova ricerca ha evidenziato le reazioni del corpo con un picco di stanchezza, apatia e irritabilità.

Mal di primavera fatiche di stagione

IL FOCUS

«**P**otranno tagliare tutti i fiori, ma non fermeranno mai la primavera». L'ha urlato, citando Neruda, Jovanotti dal palco dell'Arena di Pesaro dove ha ricominciato il suo tour dopo il lungo stop seguito al grave incidente in bici nel luglio 2023 a Santo Domingo. Non possiamo fermarla e, per il nostro organismo, è sicuramente un momento importante. Chiede adattamento sia fisico che psichico. Ricordiamo solo pochi elementi per descrivere la situazione: si allungano le giornate e disponiamo di più luce, arriva l'ora legale, cambia la temperatura dal caldo passa velocemente al freddo e viceversa, si risvegliano le allergie. Un adattamento che non è facile e veloce per tutti allo stesso modo. Davanti a questa concentrazione di fenomeni le reazioni che rilevano gli specialisti si differenziano molto.

BIFRONTE

Una stagione bifronte. Da una parte la spinta al rinnovamento, alla vita all'aria aperta, al rinforzo delle energie e dall'altra la fatica della psiche e del fisico. Uno studio pubblicato su *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* ha parcellizzato la reazione nel campione preso in esame. In una percentuale vicina al 60% la luce diurna prolungata migliora l'umore, il benessere e l'energia. Perché la dopamina, neurotrasmettitore associato all'attenzione, alla motivazione, al piacere e al buon umore aumenta con una maggiore esposizione alla luce solare. E, allo stesso tempo, in primavera molte persone sperimentano quotidianamente una sensazione di stanchezza, apatia e irritabilità.

Alti e bassi, dunque. Condizione di grande slancio contrapposta a

condizione di stallo. Il cambio di stagione, per esempio, può avere anche un impatto sul ritmo circadiano dell'organismo, ovvero il ciclo di sonno-veglia, causando una sorta di "jet lag" stagionale. Il mal di primavera, come è chiamato comunemente, seppur fastidioso non è una malattia, ma un "aggiustamento" del nostro organismo. Che deve, dunque, fare i conti, seppur con modalità diverse da persona a persona, con sonno interrotto, stanchezza diffusa, difficoltà a concentrarsi, umore altalenante, disturbo affettivo stagionale (SAD) problemi gastrointestinali.

In particolare i sintomi della SAD possono consistere in problemi nello svegliarsi la mattina, nausea, tendenza a mangiare e dormire eccessivamente. I cambiamenti

riguardano i livelli di ormoni e neurotrasmettitori, come la melatonina, appunto, ma anche il cortisolo, l'ormone dello stress, e la serotonina, che è coinvolta nei meccanismi del sonno e dell'appetito. Ma dura il mal di primavera? Gli effetti del cambio di stagione sulle persone che non hanno altre patologie sono transitori: il corpo ha soltanto bisogno di adattarsi a un nuovo ritmo, fatto di più ore di luce, più impegni e meno melatonina in circolo.

PROBLEMI

Se i sintomi sembrano durare più a lungo, bisognerebbe consultare un medico per escludere altri problemi, per esempio una carenza di ferro, di vitamina D o patologie tiroidee. Se si prova anche un senso di demotivazione, si accusa letargia e mancanza di interesse anche nelle cose che prima si era interessati a fare, si potrebbe soffrire di depres-

sione: il proprio medico potrebbe suggerire di iniziare un percorso terapeutico. Questa condizione, secondo un'indagine Doxa, colpisce ogni anno l'86% della popolazione, in maggioranza donne. Una sorta di sfasamento che in un paio di settimane al massimo scompare e ci si abitua ai nuovi ritmi.

AGGRESSIVITÀ

«In questo periodo - ricorda Liliana Dell'Osso presidente della Società italiana di psichiatria e Ordinaria all'Università di Pisa - è più facile che l'aggressività prenda il sopravvento.. Due sono i picchi nell'arco dell'anno, uno in primavera, appunto, e uno in autunno. Si tratta di un periodo critico per la salute mentale. Anche nelle persone che non hanno problemi psichici». Una specie di uscita dal letargo in cui le energie destinate alla ripresa possono scivolare nell'aggressività. Ma possiamo assistere anche alla reazione opposta: il disturbo affettivo stagionale può assomigliare a una forma di depressione. Un malessere negli ultimi anni inserito nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali come "Disturbo Depressivo Maggiore ricorrente con andamento stagionale". Accompagnato da ansia, irritabilità, scarso appetito, irrequietezza, comportamento violento.



«Nei cambi di stagione - ricorda Giorgio Sesti Ordinario di Medicina Interna a La Sapienza di Roma - è possibile che si riaccentino i sintomi di gastriti e reflusso gastroesofageo. Non c'è meccanismo scientificamente accertato che leghi questi fenomeni all'arrivo della primavera. L'aumento della sintomatologia, in realtà la osserviamo in tutti i cambi di stagione. probabilmente è legato alle variazioni alimentari nei passaggi stagionali. Teniamo sempre a mente l'importanza del sonno. E la probabilità, per alcuni di più e per altri di meno, di avere un riposo difficile. E ogni volta che si

dorme meno si è più stanchi e si sopportano meno tutte le attività della giornata».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA LUCE DIURNA
PROLUNGATA MIGLIORA
L'UMORE, MA PUÒ AVERE
ANCHE UN IMPATTO SUL
RITMO SONNO-VEGLIA:
UNA SORTA DI JET LAG**



Diabete 2, i traguardi con l'insulina automatica

LO STUDIO

Novità per i pazienti con diabete di tipo 2. La somministrazione automatica di insulina (Aid) negli adulti riduce significativamente i livelli di emoglobina glicata e migliora il controllo del glucosio rispetto alla terapia insulinica standard. Lo rivela un nuovo studio clinico condotto presso i Jaeb Center for Health Research e pubblicato su The New En-

gland Journal of Medicine.

La terapia Aid porta a una riduzione media di HbA1c (il parametro per valutare il controllo glicemico a lungo termine) di 0,9 punti percentuali in 13 settimane, mentre il gruppo di controllo ha registrato una riduzione di 0,3 punti percentuali. I sistemi automatici di somministrazione dell'insulina hanno dimostrato benefici per i pazienti con diabete di tipo 1 (la forma autoimmune della malattia), ma la loro efficacia e sicurezza per quelli con diabete di tipo 2 sono meno consoli-

date. Un numero sostanziale di pazienti trattati con insulina continua a lottare con il controllo glicemico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dopo gli straordinari risultati (anche economici) delle punture a base di semaglutide e tirzepatide, le case farmaceutiche di tutto il mondo stanno lavorando su decine di medicinali per dimagrire. Alcuni di essi hanno quasi ultimato la fase di sperimentazione e arriveranno in tempi brevi sul mercato. E l'obiettivo di tutti è avere gli stessi effetti, passando dalle iniezioni alle pillole.

La carica degli anti-grasso

di Maddalena Bonaccorso

La corsa ai nuovi farmaci anti-grasso è iniziata, e in gara ci sono quasi tutte le super potenze del mondo, dagli Stati Uniti alla Cina, passando per l'Europa. Dopo gli exploit di Ozempic, Wegovy e Mounjaro, in grado di far perdere dal 15 al 22 per cento del peso in poco più di un anno, ormai oggetto di discussione - soprattutto a tavola - per i loro notevoli effetti contro l'obesità, ora non c'è casa farmaceutica che non voglia testare e produrre molecole analoghe, o persino più efficaci. È il nuovo grande business, perché sono farmaci richiestissimi e che garantiscono enormi ricavi.

Al momento, a quasi quattro anni dall'approvazione da parte dell'agenzia regolatoria statunitense Fda, ne fa uso un americano su otto. In Europa i medicinali di questo tipo - semaglutide e tirzepatide - sono stati autorizzati per l'obesità con molto ritardo, nonostante gli studi avessero dimostrato i loro effetti benefici anche su malattie cardiovascolari, glicemia, apnee ostruttive e altre patologie molto gravi.

La danese Novo-Nordisk, prima casa farmaceutica ad averli prodotti, nel 2024 ha macinato ricavi per quasi 39 miliardi di euro, in aumento del 25 per cento rispetto al 2023 e il doppio del 2019, quando questi farmaci non erano ancora in commercio. Ma si calcola che il mercato globale di questi «blockbuster» si avvia verso i 100 miliardi, se non di più, di valore complessivo. Al momento, nel mondo sono in corso quasi 160 linee di sperimentazione, volte alla ricerca di «qualsiasi cosa» funzioni contro il grasso corporeo. Alcuni trial sono già in fase 3, quindi potrebbero

essere prossimi all'approvazione e poi alla commercializzazione.

Quasi tutti questi studi sono diretti verso gli stessi recettori GLP-1 (ormoni prodotti da cervello e intestino dopo i pasti) contro i quali agiscono Ozempic e Wegovy. «Con la scoperta degli agonisti del GLP-1 è come se la ricerca avesse trovato la combinazione per accedere a una cassaforte» spiega con efficacia Carlo Sbraccia, ordinario di Medicina interna dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata, e componente del board della Società europea obesità. «Scoprendo che all'interno del sistema nervoso esistono i recettori di questi ormoni, abbiamo il grimaldello per cercare - miscelando

26 marzo 2025 | Panorama 61

le molecole - di creare altri farmaci che possano tradursi in ulteriori benefici. Ci sono trial in corso, con combinazioni di principi attivi che magari fanno dimagrire un po' meno, ma riescono ad agire sul fegato, o sui reni o su altri organi. Si sta anche cercando - e 20 trial vanno in questa direzione - di sintetizzare molecole uniche, in grado di interagire con tre recettori, anziché solo con il GLP-1, per renderle ancora più efficaci e con effetti collaterali minori».

Novo-Nordisk e Lilly sono impegnate in trial per arrivare a «convertire» in farmaci somministrabili per bocca le loro iniezioni da fare settimanalmente, così da rendere la terapia più semplice da seguire e favorire anche quei pazienti che non gradiscono o addirittura non riescono



ad accettare l'idea di fare una puntura (tipicamente in pancia) ogni settimana.

Ma c'è chi cerca anche altre strade: la casa farmaceutica americana Amgen ha avviato due studi di fase avanzata per la propria iniezione MariTide, che costituisce un nuovo approccio alla cura dell'obesità: un anticorpo monoclonale legato a due peptidi, che ha consentito di perdere fino al 20 per cento del peso in un anno.

In questa corsa al farmaco anti-grasso l'Europa non resta a guardare: la tedesca Boehringer sta conducendo cinque studi di fase tre per valutare l'efficacia della survodotide (agonista dei recettori del Glp-1 e del glucagone, ormone rilasciato dal pancreas): i dati di fase due avevano dimostrato che la combinazione di queste molecole riusciva a ridurre il peso del 20 per cento dopo solo dieci mesi. Mentre l'inglese AstraZeneca si concentra sulle terapie orali: sta sviluppando la pillola AZD5004, in fase 2 di sperimentazione, che mira a ridurre gli effetti collaterali degli agonisti del GLP-1. I risultati arriveranno entro la fine del 2025.

Sul farmaco per bocca stanno fortemente puntando anche le californiane

Structure Therapeutics e Viking Therapeutics, quest'ultima appena entrata in trial di fase 2 con una compressa che ha dimostrato di ottenere un'ingente perdita di peso e pochi effetti collaterali, tra l'altro molto lievi.

E la Cina? Arriva anche il gigante asiatico: Gan & Lee Pharmaceuticals vuole entrare nel mondo della lotta all'obesità con un agonista GLP-1 iniettabile che avrebbe «battuto» Ozempic in uno studio di fase due: il farmaco, chiamato GZR18, viene somministrato ogni due settimane (quindi più comodo e sostenibile per i pazienti) e ha permesso di arrivare a una perdita di peso del 18 per cento in poco più di sette mesi, con effetti collaterali di tipo gastro intestinale più contenuti.

Non tutti i trial, però, procedono come da previsioni. Proprio Novo-Nordisk appena un paio di settimane fa ha condiviso la notizia che il loro nuovo prodotto, chiamato CagriSema, formulato per essere più potente dei predecessori, non ha dato i risultati sperati: l'effetto è stato quello di un'immediata perdita in Borsa del 10 per cento. «I trial sono molto costosi e lunghi» conclude Sbraccia. «Non stiamo

parlando di aspirine, ma di farmaci innovativi, complessi, di molecole evolute: una tecnologia che richiede costi immensi per essere sviluppata. Il tema del futuro sarà nella contrattazione tra i governi e le case farmaceutiche: perché i prezzi scenderanno per effetto della concorrenza, ma rimarranno comunque alti».

Mentre si attende l'avvento di Godzilla: prodotto da Eli Lilly, non è ancora autorizzato nemmeno negli Usa. È a base di retatutride, promette un dimagrimento quasi doppio rispetto ai farmaci precedenti e, diversamente da questi, accelera anche il metabolismo. Addirittura, molti pazienti arruolati nelle sperimentazioni hanno riportato un dimagrimento quasi eccessivo - il 25 per cento del peso in meno di un anno - accendendo un faro su effetti potenzialmente pericolosi.

In ogni caso, la ricerca, tra alti e bassi, corre sempre più veloce: l'epidemia mondiale di obesità, che coinvolge ormai oltre un miliardo di persone, potrebbe avere, se non i giorni, quantomeno gli anni contati. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un enorme business intorno a un problema globale

Un miliardo di obesi

L'Organizzazione mondiale della Sanità stima che un miliardo di persone nel mondo siano obese. Questi numeri potrebbero più che triplicare, secondo una ricerca pubblicata su *Lancet*, entro il 2050. A meno che il mercato dei farmaci anti obesità riesca a espandersi ulteriormente.

45 miliardi di dollari

Per la statunitense **Eli Lilly**, i ricavi del 2024 si sono attestati a 45 miliardi di dollari, in crescita del 32 per cento rispetto al 2023. L'azienda sta ora testando una nuova molecola per la terapia orale, che potrebbe sostituire le iniezioni di Mounjaro.

Usa: cibo-spazzatura addio

I farmaci contro l'obesità stanno cambiando il modo di mangiare degli americani: chi lo assume, infatti, è portato a prediligere cibi meno grassi e generalmente più sani, per l'effetto delle molecole agoniste del GLP. Questo preoccupa molto i giganti del cibo-spazzatura.

La sfida del mantenimento

Mentre semaglutide e tirzepatide fanno perdere tra il 15 e il 22 per cento del peso in un anno o poco più, gli interventi sullo stile di vita di solito fanno raggiungere il risultato di un -10 per cento nello stesso lasso di tempo: e il mantenimento del peso rimane una sfida.

Attualmente tutti i farmaci contro l'obesità prevedono un'iniezione settimanale, a dosaggio crescente. La puntura, simile a una «penna» e con un ago molto piccolo, può essere fatta nel braccio, nella coscia o nell'addome.



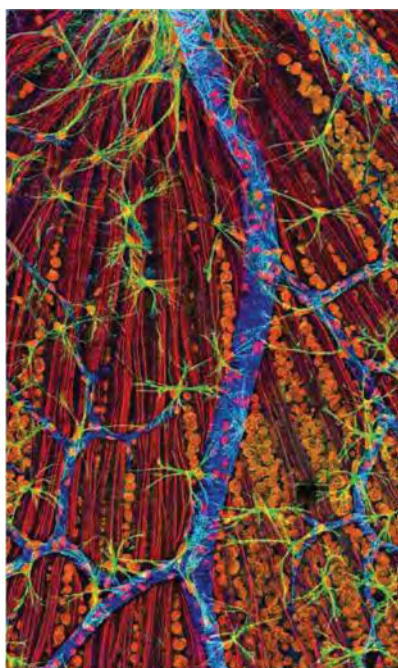
Quelle malattie su cui non si fa ricerca

Mentre Big Pharma si concentra, a livello planetario, sul maggior guadagno possibile con i farmaci anti-obesità, nel mondo ci sono tra le sei e le settemila malattie talmente rare da non avere ancora una cura. Patologie spesso gravissime, che possono essere presenti già alla nascita - come la neurofibromatosi o la malattia di POLG - o presentarsi in età adulta come la sclerosi laterale amiotrofica o la malattia di Huntington, e sulle quali le aziende farmaceutiche non investono, perché i ricavi non consentirebbero di recuperare i costi affrontati per la ricerca e lo sviluppo delle molecole. Non si tratta solo di patologie genetiche, possono essere anche infettive e autoimmuni. Una malattia, per essere definita

rara - quantomeno secondo le linee guida europee - non deve superare il rapporto di un malato ogni duemila persone. Tradotto in vite umane, si calcola siano circa due milioni gli italiani colpiti che affrontano, oltre al calvario e al dolore, le difficoltà e i disagi di non riuscire a curarsi e la frustrazione di essere quasi «trasparenti» per l'industria farmaceutica: infatti, solo il 5 per cento di queste malattie può contare su terapie (i cosiddetti «farmaci orfani»). Nelle scorse settimane è morto a 22 anni, per la malattia mitocondriale POLG, il principe Frederik di Lussemburgo; questa terribile patologia provoca deterioramento degli organi, declino neurologico, epilessia e riduzione del Dna mitocondriale: il giovane

Frederik aveva fondato un'associazione per la ricerca e lo studio sulla sua malattia, per la quale al momento esistono solo cure palliative. In Italia, grande eco ha avuto la morte di Elena Dellepiane, unico caso in Italia (e tra i soli 24 al mondo) di persona colpita da Nubpl, mitocondriopatia geneticamente determinata, malattia neurodegenerativa e debilitante che provoca ritardo cognitivo, ipotrofia muscolare e di fatto impedisce al corpo di crescere. Elena, pur avendo 18 anni, aveva l'aspetto di una bambina. Occorrerebbero, per dare una svolta a questa situazione, ingenti investimenti: per sviluppare un farmaco «orfano» servono più di dieci anni di ricerca e decine di milioni di euro. «Le famiglie dei malati chiedono

maggiore attenzione, e soprattutto di non disincentivare le aziende a fare ricerca e a produrre questi medicinali» afferma Ilaria Ciancaleoni Bartoli, direttore di Osservatorio malattie rare. «Servirebbe anche meno burocrazia e regole più veloci: tra sperimentazioni, approvazioni europee e italiane e accesso in prontuario, trascorre spesso talmente tanto tempo che i malati non arrivano a potersi curare. Abbiamo una buona legge, la n. 175 del 2021, ma mancano ancora i decreti attuativi». Le malattie rare, purtroppo, non aspettano. Colpiscono nel mucchio, spesso i bambini piccolissimi: arrivare in tempo può fare la differenza. (M.B.)



Terminazione nervosa affetta da neurofibromatosi.



Servizio La giornata mondiale

Endometriosi: in arrivo diagnosi veloci e non invasive e si può sempre diventare madri

La malattia cronica colpisce circa il 10% della popolazione femminile in età riproduttiva

di Cesare Buquicchio

25 marzo 2025

Endometriosi, è la partita della diagnostica precoce quella che si gioca per tutelare la salute delle donne. La malattia cronica colpisce circa il 10% della popolazione femminile in età riproduttiva, pari a circa 190 milioni di persone nel mondo secondo l'Oms e, ogni anno, il 28 marzo, si celebra la giornata mondiale istituita per aumentare la consapevolezza su questa condizione ancora troppo spesso sottovalutata. Si verifica quando tessuto simile all'endometrio cresce fuori dalla cavità uterina, sviluppandosi su ovaie, tube di Falloppio e altri organi. Questo tessuto, come l'endometrio normale, risponde agli ormoni del ciclo mestruale, causando infiammazione e dolore. I sintomi variano notevolmente: dolore pelvico cronico, mestruazioni dolorose, dolore durante i rapporti sessuali, problemi intestinali o urinari ciclici e stanchezza cronica. Questa variabilità complica spesso la diagnosi, aggravata dalla normalizzazione sociale del dolore mestruale.

La nuova ricerca: «Identificati biomarcatori per la diagnosi»

Uno degli aspetti più critici dell'endometriosi, infatti, è il ritardo diagnostico, che può arrivare fino a 10 anni. Attualmente, il gold standard per la diagnosi rimane la laparoscopia, una procedura chirurgica invasiva che permette la visualizzazione diretta delle lesioni. Ma una recente svolta sembra arrivare dall'Australia: i ricercatori del Proteomics International Laboratories, in collaborazione con il Royal Women's Hospital e l'Università di Melbourne, hanno sviluppato un test del sangue che potrebbe ridurre i tempi di diagnosi da diversi anni a pochi giorni. Lo studio, pubblicato a febbraio 2025 sulla rivista Human Reproduction, ha riguardato 805 soggetti e ha identificato un pannello di 10 biomarcatori proteici nel plasma con alta accuratezza diagnostica, sette dei quali completamente inediti. Il primo modello, che distingue i casi di endometriosi dai controlli della popolazione generale, ha mostrato un'accuratezza del 99,3%. Il secondo modello, per identificare l'endometriosi da lieve a severa in relazione ai controlli sintomatici, ha raggiunto un'accuratezza del 72,9%. Il terzo modello, sulla forma severa, ha ottenuto risultati eccellenti con un'accuratezza del 99,7%. Particolarmente significativo è il dato sul terzo modello, spiegano i ricercatori, perché è risultato efficace anche nel distinguere i controlli sintomatici dall'endometriosi in stadio precoce, con un'accuratezza superiore all'85%.

L'impatto in Italia e il "peso" sulla fertilità

In Italia si stima che siano circa tre milioni le donne affette da endometriosi secondo i dati diffusi dalla Fondazione Onda - Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.

«L'endometriosi colpisce il 10-15% delle donne in età riproduttiva e ben il 30-50% di quelle

infertili o con difficoltà di concepimento – spiega il professor Pasquale Bilotta, direttore dell'Istituto Alma Res –. La diagnosi tardiva può creare un ambiente sfavorevole alla gravidanza, ma non rappresenta necessariamente un ostacolo insormontabile alla maternità: dipende dai singoli casi. Una diagnosi precoce è fondamentale: riconoscere la malattia tempestivamente consente di prevenire complicanze, grazie ad un'accurata anamnesi e all'intervento di un ginecologo esperto». Una delle possibilità per le donne che vogliono avere figli è rappresentato dalla procreazione medicalmente assistita: «Le pazienti affette da endometriosi possono ottenere tassi di successo compresi tra il 20% e il 50% per ciclo di trattamento, sebbene diversi fattori, come la gravità della malattia e l'età della paziente, influenzino il risultato» conclude Bilotta.

Il progetto SENSOPAD con l'Università di Bologna

Anche i ricercatori italiani sono al lavoro sul fronte della diagnostica con il progetto Sensopad (Sensing Endometriosis On Portable Auxiliary Devices) - partito a settembre 2024 e coordinato dalla National Technical University of Athens con la partecipazione di 14 istituti europei, tra cui l'Università di Bologna. L'obiettivo è sempre quello della riduzione dei tempi nell'identificazione della malattia cronica grazie allo sviluppo di dispositivi innovativi per l'automonitoraggio e strumenti Point-of-Care (PoC). Il cuore del progetto, finanziato dall'Unione Europea con un contributo di oltre 6,8 milioni di euro nel quadro del programma Horizon Europe - Cluster 4, risiede nella creazione, entro il 2028, di due sistemi tecnologici all'avanguardia: sensoPAD, un dispositivo indossabile integrato in assorbenti igienici, e sensoMFgFET, un dispositivo portatile che utilizza biosensori avanzati per rilevare biomarcatori e variazioni genetiche, legate all'endometriosi, attraverso il fluido mestruale.



Servizio Ricerca

Erionite, scoperto il segreto del minerale killer

Uno studio tutto italiano chiarisce come questa sostanza, più pericolosa dell'amianto, sia in grado di provocare il cancro

di Francesca Cerati

25 marzo 2025

L'erionite, un minerale fibroso di origine vulcanica, si conferma come una delle sostanze naturali più pericolose per la salute umana. Classificata dall'Organizzazione mondiale della sanità come altamente cancerogena, essa supera in pericolosità persino l'amianto. Il dramma dell'erionite è emerso con forza in un villaggio turco, dove l'esposizione prolungata a questo minerale ha provocato un'incidenza di cancro polmonare pari al 50% tra i residenti, portando all'evacuazione dell'intera comunità.

Il ruolo del ferro: una teoria superata

Per anni, gli scienziati hanno creduto che la pericolosità dell'erionite fosse legata alla presenza di ferro nella sua struttura cristallina, ritenendolo il principale responsabile del suo potenziale cancerogeno. Tuttavia, una svolta cruciale nella ricerca si è avuta grazie a uno studio internazionale che ha visto un contributo determinante dell'Università di Modena. Attraverso l'uso di tecniche avanzate di microscopia elettronica ad alta risoluzione, i ricercatori hanno dimostrato che il ferro non è parte integrante della struttura dell'erionite, ma si trova solo nei minerali di accompagnamento. Questo risultato ha aperto la strada a nuove ipotesi sul reale meccanismo di tossicità del minerale.

Il meccanismo d'azione: la distruzione cellulare senza fine

Un ulteriore, significativo passo avanti nella comprensione del pericolo rappresentato dall'erionite è stato compiuto grazie a uno studio tutto italiano, condotto da un team di scienziati dell'Università Sapienza di Roma, dell'Università di Genova, dell'Enea e del Centro Interuniversitario 3R di Pisa. Pubblicata sulla prestigiosa rivista *Journal of Hazardous Materials*, questa ricerca ha finalmente chiarito come l'erionite sia in grado di provocare il cancro.

Le fibre di erionite, una volta inalate, vengono inglobate dai macrofagi polmonari, cellule del sistema immunitario deputate all'eliminazione delle sostanze estranee. Tuttavia, invece di essere degradate, queste fibre alterano il pH intracellulare e compromettono il funzionamento dei lisosomi, gli organelli responsabili della digestione dei corpi estranei. Questo malfunzionamento innesca un ciclo di morte cellulare e infiammazione cronica, che nel tempo favorisce l'insorgenza di tumori.

«L'innalzamento del pH cellulare fa inoltre aumentare la richiesta di energia, che viene soddisfatta da un'iperattivazione dei mitocondri, le centrali energetiche della cellula -, dice Sonia Scarfi di

Università di Genova e Centro 3R, tra i ricercatori coinvolti -. Il risultato è un aumento della produzione di radicali liberi e la sofferenza dei mitocondri, che può portare alla morte cellulare».

«Data la notevole stabilità chimica dell'erionite nei fluidi biologici – aggiunge Paolo Ballirano della Sapienza – questo meccanismo può ripetersi potenzialmente all'infinito, e ciò porta a infiammazione cronica e al potenziale sviluppo di cancro».

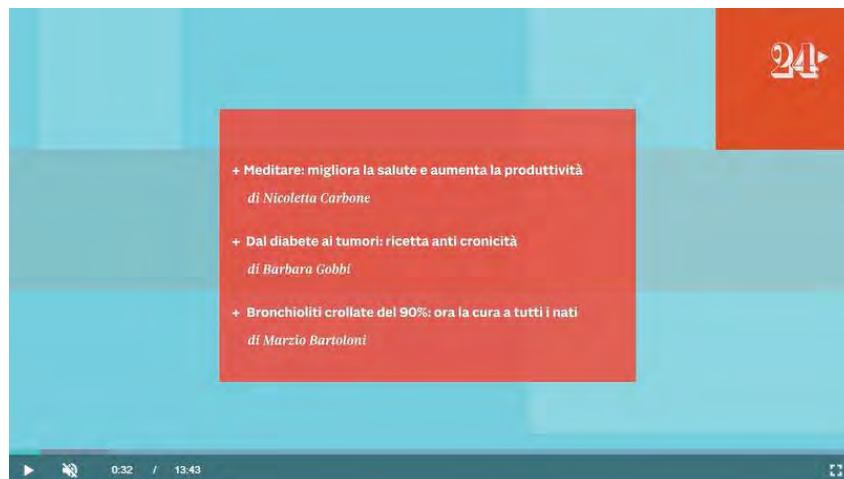
Servizio La nuova puntata di Salute24

La meditazione entra in azienda, le ricette contro le cronicità e la cura anti bronchiolite per tutti i nati

La nuova rubrica video del Sole 24 Ore si occupa in questa puntata di meditazione e prevenzione per cronici e bimbi più piccoli

di *Redazione Salute*

25 marzo 2025



Lo conferma un numero sempre maggiore di ricerche e indagini: la meditazione praticata in azienda migliora la qualità del lavoro e della produttività, oltre agli effetti benefici per l'individuo. L'eccesso di richiesta di performance al lavoro rischia di infiammare la nostra mente e per questo servono spazi rigenerativi e grazie alla meditazione si ottengono risultati importanti contro la conflittualità, il burn out, migliora la capacità di concentrazione e il clima tra colleghi. Ospite della trasmissione Daniel Lumera, biologo e naturalista.

Nel corso della puntata ci occupiamo anche della ricetta per contrastare la cronicità di alcune malattie, dal diabete ai tumori. Lo stop al fumo passivo, l'aumento delle accise su tabacco, alcol e cibi-spazzatura, la riduzione di sale, zucchero e grassi in cibi preparati e bevande, l'applicazione di etichette chiare sul davanti delle confezioni e, contro la sedentarietà, consulenze capaci di aumentare in modo significativo l'attività fisica già entro 4 settimane. Sono alcuni degli interventi contro le cronicità efficaci già nell'arco dei 5 anni che mancano alla scadenza 2030 degli obiettivi sullo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite: a metterli in fila, un articolo su The Lancet Regional Health-Europe dove gli esperti individuano 25 "best buys" a quasi immediata efficacia. Sul fronte delle malattie, con migliore risultato costo-benefici figurano tra gli altri il trattamento farmacologico dell'ipertensione e degli eventi cardiovascolari acuti come l'infarto, la regolare

misurazione della pressione sanguigna e l'impiego di statine nelle persone con diabete ultra 40enni. Per i tumori, la parola d'ordine è prevenzione a tutto campo contro il papillomavirus

Approfondita anche la notizia del crollo del 90% delle bronchioliti tra i bambini più piccoli così come sono stati quasi azzerati i ricoveri in ospedale. Una buona notizia legata al progetto finanziato dal ministero della Salute partito lo scorso autunno che ha visto la distribuzione nei punti nascita e negli studi dei pediatri del farmaco monoclonale contro il virus respiratorio sinciziale che è il principale responsabile delle bronchioliti. Dopo la sperimentazione di quest'anno che ha visto una distribuzione in tempi molto diversi tra le Regioni e con regole diverse nelle somministrazioni ora il ministero punta a far entrare definitivamente il nuovo farmaco nel calendario delle immunizzazioni a fianco agli altri vaccini in modo da assicurare una sua offerta omogenea in tutte le zone del Paese senza più differenze a livello regionale tra i neonati che ne hanno diritto e chi no.

**Cappato: «Fine vita,
Regioni nel caos»**

Suicidio assistito in Emilia Romagna

■ In Emilia-Romagna «ci sono state tre richieste con parere favorevole per quanto riguarda il suicidio assistito, quindi immaginiamo che sia stato concluso tutto l'iter, e uno di questi tre casi è stato esitato, quindi, se la devo interpretare, significa che quella persona ha avuto la morte volontaria». Così Marco Cappato, tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, riguardo le procedure per il suicidio assistito in Emilia Romagna, dove non è stata approvata una legge ad hoc ma esiste una delibera approvata dalla Regio-

ne.

«L'aiuto alla morte volontaria è legale in Italia da 6 anni - ha spiegato Cappato - grazie a una sentenza della Corte Costituzionale, ma nessuno ne sa nulla. Sei persone, e ora anche un primo caso in Emilia-Romagna, quindi sette a livello italiano, hanno potuto accedere a questo tipo di aiuto. Evidentemente manca informazione, conoscenza, ma mancano anche buone regole, leggi come quella approvata in Toscana e che speriamo presto possa essere approvata anche in Emilia-Romagna».

Cappato ha poi sottoli-

neato come «oggi ciascuna Asl fa come gli pare o come deve fare in assenza di regole chiare e certe. La gestione della sanità è competenza regionale, quindi ogni regione ha pieno mandato e potere, almeno dentro al proprio territorio», quindi serve «che tutte le Asl e tutte le unità sanitarie abbiano lo stesso comportamento e seguano le stesse regole e garanzie nel dare risposta ai malati», ha concluso Cappato.





Servizio Investimenti

Toscana: con 70 milioni il San Donato di Arezzo rinnova strutture e tecnologie

A rotazione saranno rimodernati tutti e sei i blocchi dell'ospedale. Nel 2024 oltre 20mila ricoveri e 65mila accessi al Pronto soccorso

di Paolo Castiglia

25 marzo 2025

“Una scelta politica forte”. Ha descritto così, il presidente della Regione Toscana Eugenio Giani, l’iniziativa di riqualificazione dell’ospedale San Donato di Arezzo che potrà contare su una dote finanziaria di 70 milioni.

“Con trentacinque milioni avevano già finanziato l’edificio volano e la riorganizzazione delle sale ospedaliere – ha spiegato Giani – e oggi possiamo annunciare la disponibilità di altri settanta milioni di risorse regionali che consentiranno la ristrutturazione, a rotazione, di ciascuno dei sei blocchi: risorse pubbliche che si aggiungeranno al partenariato manutentivo per modernizzare gli impianti”.

La struttura si sviluppa su 120mila mq con 420 posti letto

Nel corso di un incontro sono state illustrate le modalità operative per avviare gli interventi di ristrutturazione e riorganizzazione del presidio sanitario, costruito tra il 1976 e il 2005: con 420 posti letto a disposizione e 120 mila metri quadri, il San Donato di Arezzo ha registrato nel 2024 oltre 20mila ricoveri, 15mila interventi chirurgici, 65mila accessi al pronto soccorso e 1.360 parti.

L’obiettivo è proiettare l’ospedale nel futuro

“La riqualificazione del San Donato di Arezzo è una delle grandi priorità della Regione Toscana - ha affermato poi l’assessore al diritto alla salute, Simone Bezzini, presente all’evento - e ci stiamo attrezzando con una pluralità di strumenti per dare concretezza ad un processo di ammodernamento strutturale e tecnologico di uno degli ospedali più importanti della nostra Regione”. “Il San Donato – ha rimarcato Bezzini – è una struttura che va preservata e proiettata nel futuro e per questo c’è bisogno di investimenti nelle strutture e nelle tecnologie, azioni in parte già fatte”.

Un presidio strategico per la popolazione aretina

Il direttore generale della Asl, Marco Torre ha spiegato a sua volta che l’obiettivo è quello di “restituire al nostro personale e alla cittadinanza un ospedale moderno e accogliente per sostenere l’ulteriore sviluppo dei servizi e delle attività: il San Donato è un presidio strategico per la provincia aretina e per tutta la nostra Asl, con una storia ormai cinquantennale da preservare e valorizzare. Avviamo quindi oggi un percorso che unisce il finanziamento che la Regione Toscana ci mette a disposizione a quello derivante da un contratto di partenariato pubblico privato: una concentrazione di investimenti che ci consentirà di realizzare una completa riqualificazione del nostro ospedale a partire già dal 2026”.

Papa, convalescenza come previsto

La Sala Stampa vaticana ha fatto il punto sulle prime 48 ore a Casa Santa Marta: proseguono le terapie e la fisioterapia. Ha concelebrato Messa e ha ricevuto soltanto i suoi collaboratori più stretti. Rispettata la formula delle «dimissioni protette»

MIMMO MUOLO
Roma

Tutto come al Gemelli, tranne che per la differenza di luogo. Il che, viene fatto notare, «non è piccola cosa». A due giorni dal ritorno in Vaticano del Papa, la Sala Stampa della Santa Sede ha fatto ieri mattina il punto su queste prime 48 ore di convalescenza di Francesco. E dunque prosegue, come hanno prescritto i medici, «la terapia farmacologica, la fisioterapia motoria e quella respiratoria, che lo aiuta anche nel pieno recupero della capacità di articolare le parole».

Prosegue pure la ossigenoterapia e viene confermato che, come accadeva già negli ultimi giorni di degenza al Gemelli, di notte si ricorre solo agli alti flussi (e non più alla ventilazione meccanica), mentre di giorno papa Francesco fa uso delle cannule, riducendo progressivamente l'ossigeno ad alti flussi, a favore dell'ossigeno somministrato con flussi ordinari. «Il Papa - aggiunge la Sala Stampa - ha concelebrato nella cappella del secondo piano di Casa Santa Marta», dove ci sono anche le sue stanze e non ha ricevuto, per il momento, visite esterne, se non «i collaboratori più stretti nelle modalità indicate dai medici. È assistito naturalmente dal suo infermiere personale, Massimiliano Strappetti e monitorato dall'equipe medica del Vaticano». E continua a svolgere il lavoro che gli è consentito dalle sue attuali condizioni. Ieri ad esempio è stato reso noto, sempre dalla Sala Stampa vaticana, il messaggio ai partecipanti all'Assemblea Plenaria della Pontificia Commissione per la Tutela dei Minori (di cui riferiamo a parte) e sono state pubbli-

cate le nomine del nuovo nunzio apostolico in Bielorussia, monsignor Ignazio Ceffalia, finora consigliere di nunziatura, che è stato elevato, come sempre succede in questi casi, alla dignità

arcivescovile (con sede titolare di Fiorentino); e del nuovo difensore del vincolo del Tribunale della Rota Romana, monsignor Francesco Ibba, finora difensore del vincolo sostituto presso il medesimo Tribunale.

La convalescenza, dunque, dopo il fuori programma della visita di domenica a Santa Maria Maggiore, è iniziata

in maniera ordinaria e tranquilla.

Il Papa, è stato ribadito anche ieri, non è più in pericolo di vita, come del resto hanno certificato i medici, quando hanno sciolto la prognosi, lo scorso 11 marzo. Fino a quel momento era in pericolo costante. Ma la situazione è ovviamente migliorata, a tal punto da poter decretare la dimissione dall'ospedale, dove aveva fatto ingresso il 14 febbraio. Quel giorno era febbricitante e con i sintomi che poi avrebbero rivelato l'infezione polimicrobica e la polmonite bilaterale (cioè a entrambi i polmoni), da cui adesso è clinicamente guarito. «È probabile - ha rivelato ieri fonti vaticane - che Francesco sia stato sottoposto a una nuova Tac, prima della dimissione» e che proprio l'esito dell'esame abbia determinato la decisione dell'equipe medica del Gemelli di lasciarlo tornare a Casa Santa Marta.

Nonostante, questo, però, è bene ricordare che quelle del Pontefice sono comunque «dimissioni protette». Questo significa che non può tornare immediatamente a fare tutto ciò che faceva prima del ricovero. In particolare, avevano ricordato i medici nell'incontro con i giornalisti di sabato pomeriggio, restano sconsigliate le udienze e gli incontri.

Ieri sono arrivati al Papa anche nuovamente gli auguri del sindaco di Roma Roberto Gualtieri e «quelli di tutta la città», segno di un affetto e di una vicinanza, che lo accompagneranno anche in questa convalescenza.

Prosegue l'arrivo di auguri per la pronta guarigione del Vescovo di Roma, tra cui quello del primo cittadino della Capitale, Gualtieri

IL FATTO

Il Pontefice continua anche il suo lavoro. Ieri ha inviato un messaggio alla plenaria della Commissione per la tutela dei minori. Ma la ripresa delle attività sarà graduale e lenta



Papa Francesco a bordo della sua vettura domenica scorsa durante il viaggio di ritorno in Vaticano dopo il ricovero al Gemelli / Reuters



Malasanità Il dottore che opera in un altro studio all'Eur: «Per la ragazza non hanno sbagliato nulla»

«Sono i pazienti a cercarci»

Caso Margaret, Raffaello Procopio conferma che padre e fratello lavorano ancora

di **Valeria Costantini**

Al citofono della «Ipanema Clinic» nel quartiere Eur nessuno risponde, ma il portone si apre. Al secondo piano, sulla porta, attende un giovane. «Cerchiamo i Procopio, padre e figlio»: la domanda arriva insieme alla conferma, sì siamo giornalisti. L'interlocutore si qualifica come Raffaello Procopio, fratello minore di Marco Antonio e figlio di Marco. Sono i due medici indagati per il decesso di Margaret Spada, la 22enne siciliana morta a novembre dopo una rinoplastica appena iniziata nello studio

dei Procopio in viale Cesare Pavese, sempre all'Eur. C'è un'inchiesta in corso per omicidio colposo su quel decesso avvenuto lo scorso 7 novembre. Ma, mentre l'indagine prosegue, i due medici sono tornati operativi. Alle domande per chiarire se i due chirurghi lavorino o meno nella clinica Ipanema, Raffaello si contraddice più volte durante lunghi venti minuti nei quali si impegna nella difesa della sua famiglia.

continua a pagina 2

Malasanità

«Operano? Che c'è di male» La difesa di Raffaello Procopio

Il dottore, figlio e fratello dei chirurghi che intervennero su Margaret Spada: «È uscita viva, poi è andata in ospedale»

SEGUE DALLA PRIMA

«Stanno ancora esercitando, non stanno qui a Roma», la prima versione di Raffaello Procopio. «Stanno tutti fermi, ma se vogliono possono lavorare, l'Ordine dei medici mica ci ha fermato, mettiamo che stanno lavorando: ok e allora?», si corregge poi per accusare i media di farli apparire come i «cani della chirurgia» e ricordare intanto la presunzione di innocenza.

«Allora mettiamo sì, mio fratello e mio padre stanno lavorando dalla mattina alla sera, e allora? Il loro studio (quello in via Pavese, ndr) ha riaperto perché non c'è niente di sbagliato», ribadisce. Non la pensano così Nas e Regione, che hanno registrato autorizzazioni assenti come la docu-

mentazione clinica. Ma nè l'Ordine dei medici nè la Procura - va sottolineato - hanno inibito loro l'attività di medici al momento. Raffaello - mai coinvolto nella vicenda giudiziaria - fa domande a cui si risponde da solo. Nucleo centrale della sua arringa sta nelle cause della morte di Margaret Spada. «La ragazza è morta per la rinoplastica? No, ha fatto solo l'anestesia. È uscita viva dallo studio? Andate a vedere le carte, c'era il defibrillatore (ma per i Nas non è stato utilizzato, ndr). All'ospedale che cosa hanno fatto se era morta? È morta dopo altri tre arresti cardiaci in ospedale», ripete tutto di getto.

Inevitabile ricordargli che i referti autoptici parlano di morte per arresto cardiocirco-

latorio, ma anche di «manovre di rianimazione errate e tardive», di condizioni «disperate» della giovane secondo la relazione del 118, di polmoni pieni di cibo perché Margaret aveva mangiato prima di quell'anestesia, senza indicazioni contrarie da parte dei Procopio. Ma il punto di svolta per Raffaello starebbe nei risultati istologici che



stanno per arrivare in Procura. «È stato un problema quello dell'adrenalina? Purtroppo no. È stato un problema l'anestetico? Purtroppo no. È stato un problema cardiaco e voi lo sapete - sostiene specificando che erano in possesso di analisi ed elettrocardiogramma della 22enne -. C'è una malformazione cardiaca che il farmaco può scatenare? Ma non in una persona in salute».

In sintesi, secondo la «difesa Procopio», Margaret aveva problemi cardiaci, i farmaci che le avevano dato non c'entrerebbero col decesso. Ribadisce che «tutta la famiglia è stata malissimo», ma che i pazienti «ancora stanno venendo da noi, ci cercano, loro si fidano di noi e non di voi giornalisti». E ancora l'auto-inter-

vista, parlando al plurale, come se fosse stato anche lui in quello studio medico dove Margaret agonizzava. «Potevamo fare l'anestesia? Sì. Si poteva fare in quella struttura? Sì. C'erano le cose per farci lavorare lì dentro? Sì. Serve l'anestesista presente? No. La ragazza si è sentita male? Sì. È uscita viva da lì? Sì», ripete rispondendo almeno a due domande che interrompono il soliloquio. «Sì le abbiamo fatto solo l'anestetico e, certo, le abbiamo chiesto se allergica - dice aggiungendo un paio di frasi choc -. Aveva già fatto l'anestesia dal dentista. Non servono Procura o cartelle, basta vedere le foto di Margaret, c'è filler nelle labbra, nel filler c'è anestetico. Ha fatto l'anestetico? Sì, ce l'ha in faccia».

La famiglia di Margaret alla notizia che i Procopio lavorino ancora si dice «rammaricata»: non è stata però una sorpresa per loro, visto che nessuno ha interdetto l'attività dei chirurghi. «I genitori e la sorella che ogni giorno vivono il dolore per la loro perdita, confidano però nel lavoro della magistratura», riferisce l'avvocato Alessandro Vinci.

V. Cost.

La reazione allergica Non servono Procura o cartelle cliniche: c'è filler nelle labbra, lì c'è ane- stetico. Ce l'ha in faccia

La causa del decesso
C'è una malformazione
cardiaca che il farmaco
può scatenare. Ma non in
una persona in salute



A sinistra, il palazzo che ospita lo studio di Marco Antonio Procopio in viale Cesare Pavese nel quale si è sentita male Margaret Spada (LaPresse). Di lato, il palazzo in via Firenze dove c'è lo studio di Carlo Bravi, che ha eseguito la liposuzione su Simonetta Kalfus (foto Claudio Guaitoli)



A sinistra Margaret Spada, la ragazza di 22 anni morta il 7 novembre 2024 a Roma per la reazione allergica all'anestesia (prima di un intervento di rinoplastica), con il fidanzato Salvatore Sferazzo. Sopra Raffaello Procopio, figlio e fratello di Marco e Marco Antonio Procopio, indagati per la morte di Margaret Spada (foto Claudio Guaitoli)



IL PRESIDENTE ANTONIO MAGI

«L'Ordine dei medici ha le mani legate Troppo lunghi i tempi dei ricorsi»

di **Clarida Salvatori**

«**O**ccorre snellire le procedure e i tempi della Commissione centrale esercenti professioni sanitarie (Cceps) e consentire all'Ordine dei medici di comunicare le sanzioni disciplinari che applica ai suoi iscritti. Altrimenti abbiamo le mani legate e non siamo in grado di tutelare i cittadini»: sono queste le parole di An-

tonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, che spiega come nella Capitale ci siano centinaia di casi di professionisti che, accusati di un reato ma in attesa dei tre gradi di giudizio, continuano a esercitare la professione. a pagina 3

L'intervista

«Noi abbiamo le mani legate, fino a 15 anni per la radiazione»

Magi, presidente dell'Ordine dei medici: «Non riusciamo a tutelare i cittadini»

«Purtroppo, come Ordine, abbiamo le mani legate e da questo punto di vista non siamo in grado di tutelare i cittadini». È questo l'amaro sfogo di Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici di Roma, riguardo alla mancanza di conseguenze disciplinari nei confronti di quei professionisti che abbiano commesso reati. «Per questo chiediamo che ci venga data la possibilità di comunicare i nostri provvedimenti, anche in attesa di giudizio, e che la Commissione centrale esercenti professioni sanitarie (Cceps) acceleri i suoi tempi».

Quali sono i tempi attuali di intervento su un sanitario sotto accusa?

«Per quanto riguarda la magistratura ordinaria i tem-

pi sono dettati dai tre gradi di giudizio».

E invece per gli organi professionali?

«L'Ordine in un mese dalla sentenza definitiva è in grado di mettere in pratica la sospensione o la radiazione. Il problema sono le tempistiche della Cceps, organo del ministero della Salute a cui i medici fanno ricorso. Ma che ora è ferma perché da mesi si attende che il Governo ne nomini il presidente».

Quanto tempo può intercorrere tra il fatto grave e la radiazione del medico?

«Anche 15 anni».

E in questo lasso temporale il sanitario può continuare a esercitare?

«Certo, libero di lavorare». **Senza venire sollevato dalle**

sue mansioni neanche per un giorno?

«Unica possibilità che vengano "fermati", ma limitatamente nel tempo, è se lo stabilisce il giudice per le indagini preliminari».

Qual è la situazione a Roma a questo proposito?

«Ci sono almeno un centinaio di sanzioni, irrogate dall'Ordine, non ancora diventate esecutive».

Da quanto tempo va avanti questa situazione?

«Ci sono giudizi in attesa di sentenza dal nostro organo giudicante che sono in piedi da prima che io diventassi presidente, da più di 8 anni».

L'Ordine non può procedere a radiazione o sospensione in autonomia?

«No, ne risponderò io in prima persona».

**Valeria Costantini
Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Girardo

FINE VITA

La Campania rinvia l'approvazione della legge Oggi Consulta si pronuncia per la quarta volta

Tutto rimandato in Campania per mancanza di coperture economiche per la legge regionale sul suicidio medicalmente assistito. Il testo giunto in aula, infatti, non aveva il via libera della commissione Bilancio per la necessaria copertura finanziaria. Il testo è stato illustrato dal relatore, il consigliere Luigi Abbate, precisando che il testo legislativo è finalizzato a disciplinare le procedure amministrative, ovvero e i termini amministrativamente perentori e celeri per le risposte delle Asl alle richieste dei malati. Ma per il presidente del Consiglio regionale della Campania, Gennaro Oliviero, l'assenza del parere della commissione ha rappresentato un ostacolo insormontabile per poi poter procedere al voto. «Manca la copertura finanziaria alla legge, quindi manca la legge», ha detto Oliviero. Il presidente della commissione bilancio, Franco Picarone, ha garantito l'impegno della commissione ad analizzare il testo e che sarà presto rinviato in aula per la discussione. Ma non sono mancate comunque le polemiche sia per l'assenza del governatore della Campania Vincenzo De Luca, sia per il fatto che prima dell'approdo in aula del testo sia mancato il dibattito. E questo alla vigilia del ritorno al vaglio della Consulta per la quarta volta del suicidio assistito. All'esame della Corte costituzionale stavolta ci sono il caso di un uomo e una donna, gravemente ammalati, accompagnati da Marco Cappato nel 2022 in Svizzera per morire. Casi su cui è stata sollevata la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 580 del Codice penale (istigazione al suicidio).

