

**6 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



a2a LIFE COMPANY

la Repubblica

a2a LIFE COMPANY

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

Una giornata insieme a Marracash a ritmo di rap

Rspettacoli Conti: "Amori eterni la Rai e mia moglie"

di SILVIA FUMAROLA alle pagine 60 e 61



Giovedì 6 marzo 2025 Anno 50 - N° 55

Inizia €2,50 con Door

Macron: scudo nucleare

Prima del vertice a Bruxelles il presidente francese offre l'ombrello atomico contro Putin Il governo si spacca sul riarmo, anche Giorgetti bocchia il piano von der Leyen: "Illogico"

Europa, cosa difendiamo difendendoci

«Chi può credere che la Russia si fermerà all'Ucraina?» avverte il presidente francese Macron nel discorso alla nazione. E offre all'Ue lo scudo nucleare contro Putin. In Italia il governo si divide sul progetto di riarmo europeo. Giorgetti: «No a un piano frettoloso». di CASTELLETTI, CERAMI, CIRIACO, DE CICCIO, DI FEO, FRANCESCHINI, GINORI, MASTROLILLI, SANTELLI e TONACCI da pagina 2 a pagina 11

La Casa Bianca rinvia di un mese i dazi sulle auto

di MASSIMO BASILE a pagina 12

L'INCHIESTA di CARRA, DI RAIMONDO e VENNI



Tangenti sull'urbanistica Sala: "Stop al Salva Milano"

alle pagine 20 e 21



ALTAN



L'INTERVISTA di SIMONETTA FIORI

Amato: "Una vera Ue per fermare Trump"

alle pagine 16 e 17

di MICHELE SERRA

Se c'è una maniera di indebolire l'Europa è farne l'imitatrice forzuta, affannata e tardiva delle superpotenze militari formatesi nel Novecento, nel bipolarismo della Guerra fredda.

Gli ottocento miliardi promessi da von der Leyen, tutti in una volta, ai Paesi membri, fanno l'effetto di una overdose di anabolizzanti inflitti a un corpo che teme, o sa, di essere senile, e cerca di gonfiare i muscoli per nascondere la sua fiacchezza. Dando una immagine, dunque, di profonda e quasi imbarazzante insicurezza. E buttando un bel po' di quattrini (pubblici) nel pozzo infernale del riarmo generalizzato.

Il tema della "difesa comune" e dunque di un esercito comune, che nemmeno il più distratto degli europei può ignorare senza sembrare sconnesso dalla realtà delle cose, è invece, o meriterebbe di essere, un tema del tutto nuovo, che riguarda un'Europa giovane e ancora inedita, e richiederebbe dunque uno sforzo di intelligenza, di coraggio e di fantasia, specie ora che il Grande Protettore, l'America, sta rifacendo i suoi conti politici ed economici.

continua a pagina 23

Lo sport è vita. 26 MILANO CORTINA 2026. a2a LIFE COMPANY. PARALYMPIC PARTNER OF MILANO CORTINA 2026.

Per Trentini un finale diverso da Regeni

di LUIGI MANCONI

La cifra, pur approssimativa, è assai elevata: sarebbero oltre 2.600 le italiane e gli italiani detenuti in un Paese straniero. Diverse le condizioni di ciascuno: persone condannate in via definitiva, altre sotto processo o in attesa di giudizio. Moltissime sottoposte a condizioni di carcerazione che violano i diritti e le garanzie fondamentali.

a pagina 37



Il calcio perde la sua voce addio a Pizzul

di CITO, DIPOLLINA e VISETTI

alle pagine 42 e 43

Guardiamo il mondo con il cinenaso

di EDOARDO PRATI

Mi sveglio presto, verso le sette, poi esco di casa. Decido di passare dal fruttivendolo per un po' di spesa. Pago e passeggio. Sento un'euforia che non so giustificare e continuo a camminare. Torno verso casa e mi fermo. Guardo le macchine che passano, il mio sacchetto di carta e finalmente capisco: sono felice.

a pagina 57

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (2821)
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 (3825)

FONDATA NEL 1876

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

TIGOTA logo and image of soccer players

Champions A Rotterdam l'Inter piega il Feyenoord
di Alessandro Bocci e Paolo Tomaselli alle pagine 56 e 57

Domani su 7 Dieci ultra 80enni Storie di lunga vita
di Michela Proietti nel settimanale del Corriere

Scopri il volantino Tigota QR code

No di Giorgetti al piano von der Leyen: frettoloso e senza logica. Divise FI e Lega, spaccato il Pd. Macron: la Russia è una minaccia

Riarmo europeo, il governo frena

Trump al Congresso, show e attacco alla Ue. Primo stop della Corte suprema al leader. La Cia scarica Kiev

QUEI FILI TAGLIATI

di Carlo Verdelli

L'ha appena annunciato al Congresso degli ormai suoi Stati Uniti. Un vasto programma, quello di Donald Trump al giorno 14 del suo secondo mandato: ci riprenderemo il Canale di Panama e anche la Groenlandia, «in un modo o nell'altro»; Zelensky ci deve aver ripensato e ora è pronto a risarcirci di quel che ci spetta e a mettere fine a un «conflitto insensato»; andremo su Marte; cancelleremo l'ideologia del politicamente corretto; regaleremo all'America un'età dell'oro che è appena cominciata. Il mandato del presidente Usa dura 1.461 giorni. Ma già questo inizio prefigura svolte neanche immaginate nelle più ardite previsioni. Avendo la Storia spazio soltanto per un mondo alla volta, per costruire un mondo nuovo bisogna necessariamente demolire quello esistente, comprese le radici, perché non gli sia concesso di resistere sottotraccia e un domani riprendersi la scena. E quello che è successo nel 1945 a Jalta, dove i vincitori della Seconda Guerra, Roosevelt-Churchill-Stalin, si riunirono per una settimana in Crimea allo scopo di resettare e spartirsi in «sfere d'influenza» il teatro principale del conflitto, cioè l'Europa, disarmare la Germania che il conflitto aveva generato e gettare le basi per la nascita delle organizzazioni occidentali e degli organismi internazionali che vigilassero sul rispetto delle nuove regole di convivenza.

continua a pagina 36

La voce del governo sarà esposta oggi da Giorgia Meloni al vertice europeo straordinario di Bruxelles, chiamato a reagire dopo le mosse di Trump. Tuttavia all'interno della maggioranza, che sul riarmo europeo recalcitra, le divisioni sono chiare. Se Salvini è netto nella sua posizione contraria al piano del riarmo suggerito da von der Leyen, Tajani si dice favorevole, mentre Giorgetti tira a sua volta il freno. E per altro è spaccato anche il Pd, dove più di un malumore serpeggia per la linea di Schlein. Intanto negli Stati Uniti, dopo il Congresso show di Trump, la Corte Suprema lo blocca sulla sospensione dei fondi Usaid. E Macron avverte: «La Russia è una minaccia per l'Europa».

GIANNELLI

SEDUTA SPIRITICA



da pagina 2 a pagina 13

«I MERCATI APERTI GARANZIA PER LA PACE»

Mattarella contro i dazi

di Marzio Breda

L'antidoto del presidente Mattarella, dalla visita a Tokyo, alla guerra commerciale di Trump: «I mercati aperti sono una garanzia di pace, no al protezionismo di ritorno. L'ordine mondiale sia libero e inclusivo».

a pagina 12

I DATI DELLA FEDERAL RESERVE

I contraccolpi per gli Usa

di Federico Fubini

Due giorni fa la Federal Reserve di Atlanta ha pubblicato quello che sembrava un errore di stampa: una previsione del prodotto interno lordo degli Stati Uniti che crolla del 2,8%.

continua a pagina 15

AL GEMELLI

Il Papa è stabile, nessuna crisi L'omelia dedicata alla morte



L'opera del messicano Marquez al Gemelli

di Gian Guido Vecchi

Condizioni stabili, recita il bollettino dei Gemelli su papa Francesco. Nessuna nuova crisi respiratoria. Il Santo Padre ha lavorato ed ha chiamato la parrocchia di Gaza. E nell'omelia scritta per le «ceneri» parla della morte.

a pagina 23

1938-2025 Lo storico giornalista sportivo che raccontò gli Azzurri



Addio Pizzul, la voce garbata del calcio

di Giorgio Terruzzi

Addio a Bruno Pizzul, la voce gentile del calcio e della Nazionale italiana. Icona del giornalismo sportivo, è scomparso a 86 anni. Per sedici è stato il telecronista inconfondibile degli Azzurri, commentando per la Rai cinque Mondiali e quattro Europei.

a pagina 29 Passerini

Quella telecronaca da maestro nella tragica notte dell'Heysel

di Walter Veltroni a pagina 29

L'INCHIESTA SULL'URBANISTICA, LE FRASI CHIOCC

Edilizia, un arresto Sala rinuncia al Salva Milano

di Luigi Ferrarella e Maurizio Giannattasio

Ai domiciliari per corruzione l'ex dirigente comunale Oggi: nelle intercettazioni i contatti con i politici Foti, Lupi e Morelli. E il sindaco Sala rinuncia al disegno di legge Salva Milano.

alle pagine 18 e 19 Logroscino

L'ANNO E L'INCONTRO: CHIEDIAMO RISPETTO

Toghe-Meloni, resta la distanza «Riforma avanti»

di Giovanni Bianconi e Virgilia Piccolillo

Faccia a faccia di due ore a Palazzo Chigi fra le toghe e la premier. «La riforma va avanti», fa sapere il governo. «Ora ciascuno per la sua strada», il commento di Parodi, presidente Ann.

alle pagine 16 e 17

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Elio sì, Elio no

«La musica di oggi non è peggiore di quella di prima: la musica di oggi non esiste». Così parlò Elio delle Storie Tese, e nel leggere la sua intervista al Giorno mi sono sentito finalmente compreso (o vendicato?) da uno che di musica ne capisce molto più di me. Perché coi vecchi amici con cui ho bazzicato stadi e palazzetti al seguito dei vari Genesis, Bowie, Ramones, Dalla-De Gregori e Police si finisce spesso per manifestare sgomento di fronte ai testi impoetici e alle sonorità mollicce del Ventunesimo secolo. E per chiedersi, proprio come fa Elio, quale curiosa mutazione abbia prodotto una gioventù (vincitore di Sanremo compreso) che ai raggriti lirici del rock preferisce i miagolii deprimenti dell'autotune. Poi mi è venuto in mente che un analogo discorso di decadenza avrebbe potuto riguardare la letteratura, la pittura, il cinema, il calcio, il giornalismo... Per non sprofondare nella disperazione e trasformarmi in un autotune vivente, mi sono persuaso che, in fondo, ogni epoca ha l'arte che si merita e che più le corrisponde. Se oggi i cantanti non vogliono più spaccare il mondo è perché nessuno crede più di poterlo spaccare (forse perché è già spaccato di suo). L'unica certezza è che tra trent'anni Oilly rilascerà un'intervista per lamentarsi di quanto sarà caduta in basso la musica rispetto a quand'era giovane lui, e i suoi coetanei gli daranno amaramente ragione. Penseranno di averla inventata loro, la «balorda nostalgia», mentre i primi a soffrirne sono stati Adamo ed Eva.

Il testo del caffè di Massimo Gramellini.

Rimadesio advertisement showing a modern interior space with large windows.

## L'ADDIO AL TELECRONISTA

Pizzul, gigante della parola con la passione per il Toro

BARLICE, BARILLA, CUCCHI



Sabato Bruno Pizzul avrebbe compiuto ottantasette anni. È prima di festeggiare con la famiglia tribù - la moglie Maria, i tre figli, gli undici nipoti - sarebbe stato ospite a un evento sul Giro d'Italia. - PAGINE 18 E 19

## L'OMELIA DI FRANCESCO

Il Papa di fronte alla morte  
La lezione della speranza

ALBERTO INFELISE



Sei polvere, e polvere ritornerai. Le parole usate nella liturgia cattolica del Mercoledì delle Ceneri arrivano direttamente dal libro della Genesi e sono un antichissimo monito rivolto agli esseri umani. - PAGINA 25



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 6 MARZO 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.64 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB: TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

TELEFONATA STELLANTIS-CASA BIANCA. IL TYCOON A MELONI: LE DIVISIONI DELL'EUROPA AFFARE VOSTRO. SCONTRO SALVINI-TAJANI

## Macron: Ue, difesa atomica

Dazi auto, frenata Trump: rinvio per Messico e Canada. Il segretario al Commercio: per evitarli venite da noi

### IL COMMENTO

L'avanzata di Donald e la resistenza europea

STEFANO STEFANINI

Panama reclamata, Groenlandia appropriata e dazi a 360 gradi: Donald Trump ha detto cosa aspettarci dai prossimi 46 mesi e mezzo di presidenza. Lo ascoltavo in Australia. - PAGINA 23



BARBERA, CARRATELLI, CECCARELLI LOMBARDO, MAGRI, SIMONI

Al vertice straordinario sull'Ucraina oggi a Bruxelles ci saranno tutti i leader dei Ventisette, più Zelensky e il prossimo cancelliere tedesco Merz. Ieri il presidente francese Macron ha rilanciato la proposta di un «ombrello nucleare» europeo.

- CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-9

Il cuore altrove del Pd di Schlein

Alessandro De Angelis

### L'ECONOMIA

Perché tagliare la spesa conviene più delle tasse

VERONICA DE ROMANIS

Sorpresa, mettere i conti in ordine non fa così male all'economia: nel 2024, il disavanzo in rapporto al Pil è sceso dal 7,2 per cento del 2023 al 3,4 eppure la crescita è rimasta invariata e pari allo 0,7 per cento. Il motivo è presto detto. - PAGINA 23

Le imprese italiane e il volo del calabrone

MARIO DEAGLIO

La Stampa di sabato ha dedicato un servizio alle difficoltà dell'industria dell'Italia Settentrionale - in particolare del Piemonte - e al ruolo devastante dei meccanismi di prezzo dell'energia nel determinare difficoltà aggiuntive a qualsiasi politica di rilancio dell'economia. - PAGINA 23

### LA GIUSTIZIA

Anm delusa da Meloni  
"Nessun passo avanti"  
Pinelli (Csm): "Scontro dannoso per il Paese"

FAMÀ, FESTUCCIA, MALFETANO



Riforma della giustizia: zero a zero. Dopo due ore di dialogo, toghe e governo restano ognuno sulla sua posizione. Al tavolo della sala Verde Giorgia Meloni sfoggia a lungo l'imponente dossier preparato dal Guardasigilli Nordio. GRIGNETTI - PAGINE 12 E 13

### L'APPELLO

Per la nuova Ucraina usiamo i fondi congelati

OLEKSANDRA MATVICHUK E I 139 NOBEL

Con decorrenza 24 febbraio 2025, l'illegittima guerra di aggressione combattuta dalla Federazione russa contro l'Ucraina ha segnato il suo triste terzo anniversario ed è entrata nel quarto anno. I combattimenti sono costati la vita a decine di migliaia di soldati e il grave ferimento di molti altri su entrambi i versanti. I combattimenti, però, hanno preso di mira in modo diretto anche la popolazione civile ucraina - famiglie e bambini - che ha dovuto affrontare sofferenze inenarrabili. Migliaia di civili, bambini compresi, sono stati uccisi, vivono sotto occupazione, sono stati fatti prigionieri o deportati a forza in Russia. Interi quartieri di città sono stati distrutti. - PAGINA 7



"Noi, costretti a diventare russi"

Monica Perosino

LA MOGLIE DEL VICEPRESIDENTE USA SABATO A TORINO PER GLI SPECIAL OLYMPICS GAMES

## I Giochi di Usha Vance



### IL CASO

Se l'occupazione femminile avanza a passo di lumaca



CHIARA SARACENO

L'occupazione femminile cresce ad un ritmo che è meno della metà di quello maschile -1,3% in un anno, rispetto al 2,8%. E il tasso di inattività rimane solidamente fermo al 42,2%. - PAGINA 15

### LA SCUOLA

Caos registri elettronici  
La pubblicità tra i voti

ELISA FORTE



Il registro elettronico, dall'era Covid in poi, ha rivoluzionato il mondo della scuola. Qui vengono riportati ritardi, assenze, voti, materiali didattici, i compiti da fare a casa e le lezioni svolte in classe. E ormai uno strumento imprescindibile. Ma adesso fanno discutere i contenuti commerciali presenti in una delle piattaforme utilizzate dalle scuole, segnalate da una mamma. - PAGINA 14

Marzo '43, lo sciopero contro il Duce

Giovanni De Luna

### BUONGIORNO

Caro Roma 21, quando torno al Nord, dove sono nato, quello che non riesco a far capire alla mia famiglia e ai miei amici è che attorno alla città dove lei e io viviamo, e che dà il nome al suo taxi, c'è un'entusiasta autolesionistica incommensurabile e incomprensibile. Al Nord sono convinti che noi altri, quando usciamo alla mattina, dobbiamo farci largo fra catene montuose di rifiuti, respingere assalti di ratti e cinghiali, azzuffarci con borseggiatrici rom, ingaggiare scontri a fuoco con commando mafiosi. Io cerco di spiegargli che Roma ha problemi, come tutte le città del mondo, ma in fondo è la capitale più sicura d'Europa, e forse la più bella del pianeta. Niente da fare. Mi si rivolgono compassionevoli come se stessi in un sobborgo di Caracas. Fra la mitologia della capitale, poi, c'è quella dei tassisti. I temibi-

### Tanto di cappello

MATTIA FELTRI

lissimi tassisti romani. A Milano (e a Torino, a Genova, a Bologna...) pensano che chiunque guidi un taxi a Roma sia un reduce della Banda della Magliana evaso da Rebibbia. Io sono romano da vent'anni e da vent'anni prendo i taxi, e credo mi sia capitato di incontrare qualche maleducato o qualche mascalzone nella stessa percentuale di maleducati e mascalzoni che vantano gli idraulici o gli avvocati o i giornalisti: una piccola minoranza. Poi ci sono quelli come lei. Ho dimenticato sul suo taxi il mio prezioso cappello, prezioso perché me lo ha regalato a Natale mia figlia. Sono riuscito a contattarla perché ricordavo la sigla, e lei mi ha raggiunto e me lo ha restituito. Non ha voluto la mancia, non ha voluto nemmeno che le pagassi la corsa: «Davvero, abito qua dietro». Viva Roma, viva i tassisti romani.

RACETIME 24 LUXURY WATCHES

OROLOGI D'ALTA GAMMA DEI MARCHI PIÙ PRESTIGIOSI

TORINO - c.so Vittorio Emanuele II, 36  
E-mail: [racetime24@gmail.com](mailto:racetime24@gmail.com)  
Tel: +39 011 19942802 Cell: +39 348 2632726  
[racetime24.com](http://racetime24.com)



Giovedì 6 marzo 2025 ANNO LVIII n° 55 1,50 € Santa Coletta Boyler vergine

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo

Editoriale

Per l'Europa momento di verità SERVE DI PIÙ OLTRE AD ARMARSI

ANDREA LAVAZZA

Il primo trattato di pace conosciuto della storia è quello siglato nel 1259 avanti Cristo tra il faraone fiamese II e l'imperatore litta Iltustulsi III...

continua a pagina 16

Editoriale

La guerra dalla stanza d'ospedale UN'ASSURDITÀ CHE SI SVELA

ROBERTO GARNERO

«Da qui la guerra appare ancora più assurda. Questa parola, pronunciata da papa Francesco...

continua a pagina 16

IL FATTO Da oggi il vertice della Ue mentre il presidente Usa rilancia a modo suo il sogno americano

Armati e spaccati

L'Europa divisa sul piano di riarmo. In Italia contrari Lega (con Giorgetti), Pd e sinistra Zelensky cerca la pace con Trump che vuole la Groenlandia e Marte. Macron fa il leader

IL LUTO Il telecronista si è spento a 86 anni



Fede, voce e pallone Addio Bruno Pizzul

Una voce di famiglia, che parlava di sport con garbo ed eleganza. Bruno Pizzul, scomparso ieri a 86 anni, si porta via anche un po' delle nostre vite...

Castellani e Giuliano a pagina 9

SENTENZA

Dalla Corte Suprema un primo «no» allo stop ai fondi di Usaid per l'estero

Il primo significativo atollo ai tagli varati dall'Amministrazione di Donald Trump agli aiuti per lo sviluppo estero è arrivato dalla Corte Suprema...

Servizio a pagina 2

Oggi i leader europei si confrontano al Consiglio convocato a Bruxelles (con Zelensky). È sul piano "Barnier" da 800 miliardi...

Primo piano alle pagine 2-5

I nostri temi

IL RICOVERO Il Papa è stabile Per lui terapie e le Ceneri

MIMMO MUOLO

Il bollettino della sera reca buone notizie dal Gemelli. O almeno non cattive. Alle 19,25 viene certificato che il Papa è «stazionario»...

A pagina 7

INTERVISTA

Peña Parra: «Così testimonia l'amore di Dio»

RICCARDO BENETTI

«La preghiera per il Papa è un bellissimo affresco dell'unità della Chiesa. Ci ritroviamo come fratelli a pregare per il nostro pastore»...

A pagina 6

FINE VITA L'ipotesi di un'esimente alla punibilità solo dopo il ricorso alle cure palliative

Suicidio assistito, una "base" per la legge con cinque criteri

ROBERTA D'ANGELO

Svolta, ma con «cautela». Nel comitato ristretto delle commissioni Affari sociali e Giustizia del Senato...

Bigi e Dal Mas a pagina 15

RIFORMA GIUSTIZIA

Governo e magistrati si confrontano ma non si capiscono

A Palazzo Chigi termina così un nulla di fatto l'incontro fra il Governo e l'Anm. Meloni riforme: andremo avanti con la riforma. Ma sentenze di voler togliere ai pm il controllo della polizia giudiziaria...



Spagnolo a pagina 10

SCONTRO FDI OPPOSIZIONI L'azzardo torna in campo Sì agli spot nel calcio

Marcelli a pagina 11

LE RISORSE SUI TERRITORI

Pnrr e nuove opere, pressing sindac-imprese

Viani a pagina 8

POPOTUS

Se pesi troppo occhio al carrello

Dodici pagine tabloid

Quando viene la felicità

Nella casa del lutto

«Il cuore dei saggi è in una casa in lutto e il cuore degli stolti in una casa in festa»...

Agorà

RELIGIONI La preghiera è lassù Pomaia, un monastero per i buddhisti

Servadio a pagina 10

LETTERATURA Storia di un complice: Pabst, il regista che si piegò ai nazisti

Santamaría a pagina 19

GIOCHI INVERNALI Paralimpiadi, così la scelta inclusiva cambia la percezione

Lenzi a pagina 21

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



Servizio Sondaggio Ipsos- MSD Italia

## Liste d'attesa priorità per gli italiani. Schillaci: ecco dove sono state già ridotte

L'industria farmaceutica sollecita un piano strategico: l'Italia può diventare l'hub europeo per la produzione e la ricerca

*di Ernesto Diffidenti*

5 marzo 2025

Il 74% dei cittadini considera salute e sanità priorità assoluta mentre i tempi lunghi d'attesa per esami diagnostici (73%), prime visite (67%) e carenza di personale medico e sanitario (58%) sono considerate le principali criticità del Servizio sanitario nazionale. E' il quadro che emerge dal sondaggio condotto da Ipsos presentato in occasione della settima edizione di "Inventing for Life Health Summit", organizzato da MSD Italia. Il giudizio espresso dai cittadini italiani sul Ssn è ancora sostanzialmente positivo tanto che il 62% si dichiara soddisfatto dell'offerta sanitaria in Italia, pur con un notevole divario regionale, mentre il 46% ritiene che il settore pubblico meriti un potenziamento. In questa direzione per quasi l'80% degli italiani l'incremento della spesa pubblica in sanità è una priorità strategica (dato in aumento di 9 punti percentuali rispetto al 2023).

### Schillaci: passi avanti sulla riduzione delle liste d'attesa

Per il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenuto all'evento, "anche quest'anno arriva la conferma che gli italiani considerano la sanità una priorità, prima ancora del lavoro; ciò vuol dire che ormai è radicata la consapevolezza che la salute è un fattore di progresso e di benessere e sia a livello del singolo che della collettività". "La legge sulle liste d'attesa - ha spiegato - sta iniziando gradualmente a dare risultati. E ci sono già numeri che lo indicano. Tra un po' sarà completata la piattaforma Agenas così avremo finalmente i dati regionali per poi poter intervenire con le Regioni laddove ci sono problemi". Il ministro ha citato il Piemonte "dove sono state attivate le visite e gli esami anche la sera e nei weekend con 8mila prestazioni aggiuntive già effettuate da gennaio a oggi" e il Lazio che ha aumentato le prestazioni "grazie alla centralizzazione del Cup e alla riorganizzazione del sistema".

### Emergenza Pronto soccorso legata a riforma dell'assistenza territoriale

Il tema del Pronto soccorso, secondo Schillaci, "è legato in maniera indissolubile alla grande riforma dell'assistenza territoriale che stiamo portando avanti con il Pnrr". "È chiaro a tutti - ha sottolineato - che quando avremo completato il Piano e con la diffusione capillare delle Case e degli Ospedali di Comunità che dovranno garantire assistenza 24 ore su 24, gli italiani potranno trovare sul territorio le risposte a tutti i loro bisogni di salute non urgenti e che non necessitano di recarsi al Pronto soccorso". E con il rafforzamento della medicina del territorio, non solo gli ospedali torneranno ad essere luoghi di cura per acuti e per la terapia e il trattamento delle patologie complesse "ma sarà possibile una riorganizzazione delle strutture ospedaliere, affinché siano sempre al passo con i continui cambiamenti che stanno interessando la società e la sanità".

## **Garavaglia: lavorare sulla qualità della spesa**

Le risorse per potenziare il Ssn, secondo Massimo Garavaglia presidente commissione Finanze del Senato, potrebbero essere ulteriormente aumentate a beneficio dell'assistenza. "Abbiamo un enorme problema che può diventare un'opportunità unica - ha spiegato - : la spesa sanitaria è sufficientemente elevata ma dobbiamo lavorare ancora sulla qualità della spesa. Continuiamo a registrare grandi differenze sul territorio ma tenendo conto che la spesa è uniforme, quindi pro capite, è necessario lavorare su tali disegualianze e da lì recuperare molte risorse".

## **Luppi (MSD Italia): farmaceutica volano della crescita economica**

Per Nicoletta Luppi, presidente e amministratrice delegata di MSD Italia "la sanità rappresenta una questione nevralgica da affrontare in maniera sinergica per ridisegnare il futuro del nostro Paese e preservare un servizio sanitario nazionale universalistico di valore come il nostro". In questa direzione la chiave di volta "è l'innovazione, frutto di un'intensa e ingente attività di Ricerca&Sviluppo di cui realtà come MSD si fanno promotrici". "Siamo parte di un comparto farmaceutico che eccelle nel mondo - ha aggiunto - siamo l'unico settore manifatturiero in crescita e tra i primi per import ed export, con le nostre attività incidiamo positivamente sul Pil nazionale. Siamo un'eccellenza da preservare e sostenere perché volano della crescita economica italiana per cui necessitiamo di interventi mirati". Pertanto, una riforma sistemica che incentivi gli investimenti, supporti la ricerca e premi l'innovazione "si configura come l'unica soluzione per garantire un accesso alle cure equo ed efficiente per porre davvero al centro i pazienti e i loro bisogni".

## **Una visione strategica e di lungo periodo per l'industria**

Secondo Nicoletta Luppi il recente incremento del Fondo sanitario e le nuove regole per il fondo farmaci innovativi "rappresentano un ulteriore passo nella direzione desiderata, ma è fondamentale adottare misure strutturali e costruire una visione strategica a lungo termine". "L'Italia - ha sostenuto - deve puntare a diventare hub di riferimento per l'innovazione in campo sanitario e attrarre investimenti per la ricerca clinica nel nostro Paese con adeguati incentivi". L'Italia ha inoltre l'opportunità di guidare, a livello europeo, "un ripensamento dei criteri contabili affinché voci strategiche come l'immunizzazione non siano più trattate come spesa corrente, ma vengano riconosciute come un investimento e detratte dal calcolo deficit/PIL". "Possediamo le risorse, le competenze e il know-how per ritagliarci un ruolo da protagonisti - ha concluso -. È fondamentale avere il coraggio di compiere oggi le scelte giuste per trasformare queste potenzialità in un vantaggio concreto per la Salute dei cittadini e per il futuro del Paese e dell'Europa".

## **Cattani (Farmindustria): riformare la governance**

Idee e progetti rilanciati anche dal presidente di Farmindustria, Marcello Cattani secondo cui l'industria farmaceutica è strategica per la salute, la crescita economica e la sicurezza. "In Italia - ha detto - in 20 anni la mortalità totale è diminuita del 25% e per le patologie croniche del 35% mentre il record storico raggiunto dall'export di 54 miliardi di euro nel 2024 sottolinea il ruolo della farmaceutica nella crescita economica con i dati che la confermano al primo posto per indice di competitività, produttività, open innovation, e con farmaci e vaccini, per surplus con l'estero, +20 miliardi di euro nel 2024". Secondo Cattani la farmaceutica "è fondamentale anche per la sicurezza nazionale soprattutto nell'odierno contesto geopolitico e sotto la minaccia di dazi da parte degli Usa". "L'industria apprezza l'operato del Governo - conclude Cattani - che sta andando nella giusta direzione ma ora per restare attrattivi è fondamentale una strategia nazionale sulla farmaceutica e le scienze per la vita con una decisa riforma della governance della spesa farmaceutica pubblica che superi progressivamente il payback, aumenti la competitività e attragga gli investimenti".

# Benessere psicologico, il welfare è un valore

# U

na volta bastava evocare Cesare Pavese, trasformando il titolo di una sua celebre raccolta di poesie in una battuta degna di Massimo Catalano: lavorare stanca. Oggi è peggio. L'83% dei dipendenti italiani ha una priorità: che il lavoro possa contribuire al proprio benessere, fisico e soprattutto psicologico. L'ottavo rapporto Censis-Eudaimon sul welfare aziendale, diffuso nei giorni scorsi, indica in tre milioni i lavoratori che soffrono della "sindrome da corridoio", cioè l'osmosi di ansie e disagi tra lavoro e vita privata, che riduce drasticamente il benessere soggettivo, la qualità della vita e la salute mentale.

La pandemia sembra lontana, ma uno dei più evidenti strascichi che ha lasciato il Covid non è la insistente tosse o il senso di debolezza, ma un evidente sintomo di fragilità psicologica. Secondo i dati della ricerca condotta nel luglio scorso da Gpf Inspiring Research per Enpap, l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza per gli psicologi, la richiesta di aiuto psicologico è aumentata di dieci punti rispetto al 2020, passando dal 29% al 39% di fruitori di terapie psicologiche.

## LE RICHIESTE

Dal 2022 tra i benefit più ricorrenti nei piani di welfare aziendale è emerso il

supporto psicologico. Dalle quattro alle otto sedute – per lo più online – offerte dall'azienda a richiesta del dipendente che manifestasse qualche forma di ansia o disagio nel suo precario equilibrio tra vita privata e lavoro. Secondo i dati Censis-Eudaimon il 36,7% dei lavoratori italiani è andato da uno psicologo o ha fatto ricorso al counseling a causa del proprio lavoro. Complessivamente il 31,8% dei lavoratori dipendenti ha provato sensazioni di esaurimento. Tra i giovani questo disagio è più pronunciato: quasi un lavoratore giovane su due (il 47,7% dei giovani) denuncia situazioni estreme, contro il 28,2% degli adulti, e il 23% dei dipendenti più anziani. La spesa per la salute mentale si attesta intorno al 3,5% del Fondo sanitario nazionale, ma il bisogno di salute mentale è uno dei bisogni più insoddisfatti nel Paese.

Tant'è che il rapporto More (Mental Health Optimization of Resources) redatto da Deloitte Consulting e pubblicato un anno fa in collaborazione con Janssen Italia e altre istituzioni pubbliche e private, indica che nei prossimi tre anni potrebbero essere necessari almeno 1,9 miliardi di euro aggiuntivi, oltre ai 4 miliardi già programmati, per la crescente richiesta di supporto per la salute mentale.

Il problema del benessere psicologico non riguarda solo i lavoratori. Come si è visto le giovani generazioni sembrano le più esposte alle fragilità psicologiche. E qualcosa si muove anche a livello delle



università. Il ministero dell'Università e della Ricerca ha promosso il progetto Pro-Ben, 2024 che ha premiato 12 progetti presentati relativi al benessere psicofisico negli atenei. Si tratta di 20 milioni di finanziamenti che si aggiungono ai 35 milioni del Fondo di finanziamento ordinario per promuovere iniziative a favore dell'inclusione degli studenti, con riferimento in particolare all'attivazione o al potenziamento di servizi di supporto come gli sportelli antiviolenza.

## MODELLO LAZIO

I finanziamenti mirano a consolidare la promozione di pratiche, modelli, servizi e strumenti per un'adeguata risposta a condizioni di fragilità emotiva, disagio psicologico e a favorire il contrasto alle dipendenze. Nel Lazio sono coinvolti tutti gli atenei. Un obiettivo centrale è l'elaborazione del "Modello Lazio", un sistema condiviso di intervento per il benessere psicologico, frutto della collaborazione tra il progetto "Pro-Ben Lazio 1" (capofila Sapienza) e "Pro-Ben Lazio 2" (capofila Tor Vergata).

Questo modello integrerà i dati raccolti da entrambi i progetti per proporre strategie innovative e replicabili su scala nazionale. I partner dei due progetti sono già al lavoro per promuovere incontri e workshop tra gli studenti. Segnali molto incoraggianti, in termini di adesione vengono da tutti gli atenei coinvolti. L'Università Roma Tre (che fa parte del progetto Tor

Vergata, insieme all'Università di Cassino, alla Luiss, al Campus Bio-Medico, all'Accademia nazionale di Danza e al Conservatorio Santa Cecilia) sta preparando una presentazione ufficiale dell'iniziativa entro il mese di marzo.

## IL SERVIZIO PUBBLICO

L'iniziativa nelle università si potrebbe rivelare assai significativa, a fronte di un deficit del servizio pubblico, su questo fronte. Il 20% degli intervistati nella ricerca Enpap dichiara di non andare dallo psicologo solo per motivi economici. Eppure, l'84% ritiene che lo psicologo sarà sempre più importante nella propria vita privata e di lavoro.

Nel ruolo dello psicologo, e nella sua affermazione – nei Paesi anglosassoni e del Nord Europa in generale la pratica è consolidata, nei Paesi mediterranei solo negli ultimi anni si sta sgretolando lo stigma sociale destinato a chi ammette di avere bisogno di un sostegno psicologico – c'è il sintomo di una trasformazione sociale e culturale. La mamma, il parroco o il sindacalista hanno spesso svolto nel passato e nelle abitudini alle nostre latitudini quel sostegno che oggi si cerca altrove.

**M. Bar.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Al lavoro  
e in ateneo  
si punta  
ad aiutare  
il personale  
L'eredità  
del Covid**



# COSA ABBIAMO IMPARATO DAL COVID

«Per affrontare le emergenze bisogna investire nel Servizio sanitario nazionale e puntare sulla prevenzione. Il Governo si sta muovendo in questa direzione. L'Oms va migliorata, ma non abbandonata come intendono fare gli Stati Uniti: i virus non hanno confini»

di **Annachiara Valle**

**L**a risposta alla pandemia, cinque anni fa, fu molto a macchia di leopardo. Con Regioni che riuscirono a mettere "più in sicurezza" i propri cittadini e altre, comprese alcune "virtuose" del Nord, che mostrarono tutti i limiti di un sistema che non aveva investito nel pubblico e nel territorio. Il 9 marzo 2020 l'Italia intera finiva in quarantena e i morti si contavano a migliaia. Oggi, con un nuovo piano pandemico che prevede più prevenzione e il lockdown solo come estrema ratio, il ministro della Salute **Orazio Schillaci** tranquillizza sullo stato del nostro Servizio sanitario nazionale. «Sta bene», dichiara, anche se «ovviamente, dopo 47 anni dalla sua istituzione, ha bisogno di una revisione ed è quello che stiamo facendo».

## **In che modo?**

«Da subito abbiamo investito risorse per migliorare le condizioni di lavoro del personale e adottato provvedimenti per garantire più sicurezza. Stiamo attuando gli investimenti del Pnrr per rafforzare l'assistenza territoriale: è partito oltre il 70 per cento dei cantieri delle case di comunità e degli ospedali di comunità. Altro obiettivo di cui sono particolarmente orgoglioso riguarda il numero di persone over 65 assistite al domicilio, parliamo di oltre 400 mila pazienti in più rispetto al target prefissato. C'è poi una spinta significativa sulla digitalizzazione. La telemedicina e il Fascicolo sanitario elettronico sono strumenti fondamentali per una sanità più equa e vicina al cittadino. Questo per dire che i nostri cittadini possono contare su un servizio sanitario che, nonostante qualche criticità, conserva livelli di eccellenza riconosciuti anche all'estero».

## **Cosa abbiamo appreso dalla pandemia?**

«Innanzitutto, ci ha insegnato che investire nella salute è essenziale per la tenuta complessiva del sistema, sociale ed econo-

mico. Questo Governo ha aumentato le risorse per la sanità e ha messo in campo strumenti per restituire attrattività al servizio pubblico. In secondo luogo, è diventata diffusa la consapevolezza che occorre una riforma profonda per rafforzare l'assistenza territoriale anche potenziando la digitalizzazione, perché è sul territorio che possiamo prenderci cura adeguatamente dei bisogni di salute dei nostri anziani e malati cronici».

## **Oggi siamo più pronti a fronteggiare una nuova emergenza?**

«Sì, c'è un piano pandemico che è stato trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni. Lo abbiamo aggiornato in collaborazione con una qualificata rete di esperti e con la Finanziaria del 2025 abbiamo garantito le risorse necessarie per l'attuazione del piano con fondi fino a 300 milioni». →

## **→ In un mondo sempre più interconnesso la preoccupa l'uscita degli Usa dall'Oms?**

«Come sappiamo i virus non hanno confini e appare poco ragionevole pensare di poter affrontare future emergenze sanitarie isolati nei propri confini. Ho detto chiaramente che dobbiamo migliorare i limiti, che certamente ci sono, della *governance* e del finanziamento dell'Oms. L'uscita di per sé non è un modo per risolverli. Gli Stati hanno garantita la propria sovranità e possono incidere per fare in modo che questo organismo sia più efficiente».

## **Come state lavorando sulla prevenzione?**

«In primo luogo, voglio aumen-



tare le risorse destinate alle attività di prevenzione. Oggi le Regioni spendono in prevenzione il 5% dei fondi che ricevono dallo Stato, dobbiamo far salire questa percentuale. Non dimentichiamo che se facciamo prevenzione non solo migliora la salute, ma riduciamo i costi sanitari per la cura. Ogni euro risparmiato grazie alla prevenzione lo possiamo usare per fare più ricerca, ad esempio, e anche per più prevenzione. Tutti dobbiamo impegnarci. Penso agli screening oncologici, non basta sollecitare le Regioni a garantire l'invio degli inviti ai cittadini, occorre che gli stessi cittadini facciano la propria parte aderendo ai programmi di screening. Se ricevo l'invito e lo butto via, non mi prendo cura della mia salute e vanifico le attività di prevenzione. Serve la collaborazione di tutti. Anche dei media affinché ci aiutino ad amplificare questo im-

portante messaggio che vale anche per i corretti stili di vita».

**E sulle liste d'attesa?**

«Sono da decenni il tallone d'Achille della sanità. Ce ne siamo fatti carico approvando per la prima volta una legge che dà indicazioni chiare alle Regioni su come riorganizzare i servizi e prevede incentivi, come gli straordinari detassati al 5 per cento per il personale sanitario impegnato nella riduzione delle liste d'attesa e premialità alle Regioni. Piano piano, iniziamo a vedere i risultati. A breve, sarà attiva la piattaforma nazionale di monitoraggio delle liste d'attesa e finalmente sapremo effettivamente quali sono i tempi per ogni prestazione. Questo ci permetterà di individuare le situazioni critiche e sollecitare interventi per risolverle. Il ruolo delle Regioni è cruciale in questa battaglia, ricordo che c'è circa un 30% di risorse assegnate dallo Stato da

spendere».

**La pandemia e il post pandemia sembrano aver incrinato la fiducia medico-paziente, specie nelle Regioni che stentano a raggiungere i livelli essenziali di assistenza e di prestazioni. Come ristabilirla?**

«C'è sicuramente un aumento delle aggressioni negli ospedali. Quando c'è da attendere, alcuni cittadini si scoraggiano e perdono la pazienza e, inoltre, si è assistito un po' a una perdita di sacralità che prima rivestiva il camice bianco. Ma non credo in nessun modo che il funzionamento di un sistema sanitario possa essere responsabilità del medico e questo i cittadini lo sanno. Inoltre, quando una persona si trova ad affrontare una patologia seria, al di là della capacità di erogazione dei Lea, ricerca quell'alleanza terapeutica tra medico e paziente fatta di dialogo, confronto e fiducia». ■

↓ **il caso**

Sulla pandemia è in corso una controversa **Commissione d'inchiesta bicamerale** che ha spaccato il Parlamento e registra divergenze anche nella maggioranza. Da un lato il fatto che l'oggetto di indagine riguardi solo gli operati dei Governi Conte e Draghi, escludendo le Regioni cui pure sono demandate decisioni in sanità, complica l'asserito intento di fare chiarezza a 360°; dall'altro, per come la legge che l'ha istituita ne definisce i fini, fa temere alla comunità scientifica che possa aprire a improprie letture politiche di fatti scientifici.



**ANNIVERSARI**   
**A CINQUE ANNI  
 DAL LOCKDOWN CHE CHIUSE  
 GLI ITALIANI NELLE LORO CASE,  
 PARLA IL MINISTRO DELLA  
 SALUTE ORAZIO SCHILLACI**



**RAFFAELE BRUNO, IL MEDICO DEL PAZIENTE 1****«Attenti all'onda antiscientifica»**

**Raffaele Bruno**, direttore del reparto di Malattie infettive del San Matteo di Pavia, che nella notte tra il 20 e il 21 febbraio 2020 ha ricevuto il "paziente 1" da Codogno, è stato il primo medico europeo ad affrontare il Covid-19. Spesso, ricordando quei giorni difficili, **a chi guarda indietro con il senno di poi contestando il lockdown, i vaccini, le incertezze della prima ora, ripete con amarezza: «Dopo siamo tutti bravi: in presenza di un virus respiratorio sconosciuto che si trasmette per via aerea e causa forme gravi, in attesa di capire a quali terapie risponda, l'isolamento è l'unica barriera che si può opporre al dilagare del contagio. Se oggi il Covid-19 è uno dei tanti virus respiratori che creano problemi agli immunodepressi, ed è stato retrocesso in termini di priorità medica, è perché incontra una platea di gente**

per la maggior parte vaccinata e perché disponiamo di terapie che si sono rivelate efficaci, ma che all'inizio non potevamo conoscere. Quello che posso dire è che nel mio ospedale nessuno è stato lasciato indietro, abbiamo provato a salvare tutti anche se non sempre ci siamo riusciti». Oggi, in caso di sintomi respiratori, il medico consiglia ancora di fare un test per impostare la terapia corretta «ai pazienti fragili (oncologici, ematologici, chi soffre di malattie respiratorie croniche) e a chi sta con loro». Ma non si stanca

di ricordare che «aderire alle campagne vaccinali è un modo di tutelare non solo sé stessi ma anche gli altri: una pratica altruistica, di sanità pubblica. Non solo, a livello di conoscenza scientifica i vaccini a Rna messaggero, per cui chi li ha messi a punto per il Covid ha ricevuto il Nobel, **hanno lasciato un'altra eredità importante, aprendo la strada ai vaccini contro**

**tumori come il melanoma e il tumore del pancreas»**. Bruno non nasconde la preoccupazione per il fatto che, nonostante questo, intervengano politiche a ostacolare la circolazione dei dati scientifici tra Paesi: **«La deriva autoritaria antiscientifica creerà difficoltà a tutti in una realtà globale** per cui ciò che accade in un luogo ha ripercussioni dall'altra parte del mondo. In questo momento, per esempio, la nuova amministrazione Trump impedisce ai ricercatori Usa di condividere sui canali normali della comunicazione scientifica i risultati delle loro ricerche. Speriamo sia un fatto temporaneo perché questa circolazione di dati è fondamentale. Nella scienza "uno non vale uno", non esiste il "secondo me", esistono le evidenze, ma per averle serve che qualcuno studi, conosca i dati e abbia gli strumenti per interpretarli, per capire se sono utili per migliorare diagnosi e cure. Sui social, invece, tutti possono scrivere quello che vogliono, e se uno che ha seguito diffonde cose scientificamente infondate può mettere a rischio la salute di altri».

**ELISA CHIARI**

**RAFFAELE  
BRUNO**  
59 ANNI



LE ASSOCIAZIONI DEI **FAMILIARI DELLE VITTIME**

# C'È STATA RIMOZIONE, MA NOI CHIEDIAMO GIUSTIZIA

«È cruciale accertare eventuali responsabilità per evitare che quanto successo si verifichi ancora»

di **Laura Bellomi**

«**I**l dolore non è affievolito, si è trasformato. In noi oggi prevale un sentimento di responsabilità: **desideriamo che la sofferenza si traduca in azione collettiva per il cambiamento**». Sono passati cinque anni dall'inizio della pandemia ma, soprattutto per chi ha vissuto il dramma del lutto nella solitudine, le ferite non sono ancora rimarginate. «Abbiamo tanta rabbia da smaltire – dice **Alessia Petralia**, presidente dell'Associazione italiana vittime Covid, centinaia di aderenti in tutta Italia – lavoriamo per la giustizia, la verità e la prevenzione di tragedie simili nel futuro. La memoria è il pilastro del nostro impegno, **non dimenticare è un modo per restituire dignità a coloro a cui è stata tolta**».

Il pensiero va ai quasi 200 mila morti, a quanti sono deceduti senza ricevere cure, e al dolore dei familiari per i quali l'impossibilità di celebrare i riti funebri ha rappresentato un peso insopportabile. «**Chiediamo trasparenza e giustizia: è venuta** →

→ **meno la fiducia nelle istituzioni, è fondamentale che eventuali responsabilità siano accertate**». Della necessità di fare chiarezza parla anche Sereni e sempre uniti - Familiari Vittime Covid-19: «**È una questione di civiltà: servono risposte su azioni e omissioni nella gestione della pandemia**» – nota **Consuelo Locati**, responsabile del team legale dell'associazione – «ci si dimentica di quanti sono morti soffocati in casa, trasportati in altre Regioni sui camion dell'esercito e tornati cenere in urne, senza la certezza dell'identità». Secondo l'associazione, sul Covid il sipario è calato troppo presto: «In una sorta di rimozione collettiva, ha preso piede la narrazione della pandemia come "acqua passata"».

A pesare è poi anche il capitolo giudiziario (a fronte del quale è importante ricordare quanto possa essere complesso provare in giudizio responsabilità penali mentre è in corso una calamità mondiale e sconosciuta, ndr). Se l'inchiesta sul mancato adeguamento del piano pandemico nazionale del 2006 ha portato all'imputazione coatta per l'allora direttore generale del ministero della Salute Ranieri Guerra e di altri dirigenti, i fronti aperti sono ancora molti. «**La Procura di Bergamo si è pronunciata con una verità storica e documentale**, da cui emerge che il Paese non era pronto ad affrontare l'emergenza e che non tutti gli obblighi, ad esempio l'istituzione della zona rossa nella

Bergamasca, sono stati adempiuti», dice ancora Locati. «Ma in altri sedi, come il Tribunale dei ministri che ha archiviato l'accusa di epidemia e omicidio colposo a carico di Regione Lombardia, le archiviazioni hanno di fatto negato le responsabilità». Attualmente è in corso il procedimento alla Corte europea per i diritti dell'uomo: «**Il Governo dovrà rispondere delle carenze sostanziali** e del non aver permesso ai familiari delle vittime di partecipare ai processi dinanzi al Tribunale dei ministri in qualità di parti civili. Abbiamo poi avviato una causa civile al Tribunale di Roma per accertare eventuali responsabilità sulla morte di migliaia di persone che forse avrebbero potuto salvarsi».

Le due associazioni, ascoltate dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sulla gestione dell'emergenza sanitaria, sostengono chi ha bisogno e lavorano alla costruzione di una memoria collettiva (*L'addio mai dato* e *Quello che resta di una vita*, i libri da loro prodotti) con **iniziative culturali e commemorative anche in occasione del 18 marzo, Giornata nazionale per le vittime del Covid**. «La paura» – chiosa Locati – «è che quanto accaduto possa essere dimenticato e, quindi, ripetuto». ■





Servizio Territorio

## **Nuovi medici di famiglia, la scuola di specializzazione è pronta da 30 anni**

La proposta del doppio canale per la medicina generale: regime di convenzione per i camici bianchi che preferiscono lavorare come liberi professionisti o dipendenza per quanti scelgono questa alternativa

*di Fabio Pignatti \**

5 marzo 2025

La medicina generale in Italia sta affrontando una fase di profonda trasformazione, tra carenza di medici, necessità di riorganizzazione delle cure primarie e il dibattito sulla futura formazione specialistica. In questo contesto, la Società italiana di Medicina di comunità e delle cure primarie (Simccp), durante le recenti audizioni parlamentari davanti alla VII Commissione (Cultura e Istruzione) e alla X Commissione (Sanità e Lavoro), si è fatta promotrice di una riforma mirata a garantire un sistema più efficiente e integrato.

### **La formazione dei Mmg in Italia un'anomalia rispetto al panorama europeo**

La formazione dei medici di medicina generale in Italia rappresenta un'eccezione rispetto al panorama europeo. Infatti, mentre in molti Paesi europei il percorso formativo è gestito dalle università, nel nostro Paese la formazione avviene in corsi regionali di durata triennale. Questa situazione ha generato varie criticità, come la mancanza di attrattività, percorsi formativi disomogenei tra le varie Regioni e un ridotto riconoscimento economico.

Esiste in Italia, in 11 atenei, la Scuola di specializzazione in Medicina di comunità e delle cure primarie (Ssmccp) che forma specialisti per la medicina territoriale (cure palliative, ospedali di comunità, servizi organizzativi per l'assistenza primaria) ma che non possono esercitare la medicina di famiglia. Paradossale, se consideriamo la cronica carenza di Mmg e il decreto Murst del 3 luglio 1996, istitutivo della scuola, che dichiarava come scopo "formare specialisti nel settore professionale della medicina di famiglia e di comunità idonei a ricoprire ruoli dirigenziali nell'assistenza sanitaria primaria". La scuola di specializzazione per i medici di famiglia esiste quindi da 30 anni. Sarebbe bastato un decreto attuativo.

Il successivo Dim 68/2015 ha ribadito che la medicina clinica generale è tra gli ambiti di competenza dello specialista in medicina di comunità e cure primarie. È utile ricordare che l'Europa, attraverso la Direttiva 2005/36/CE art. 28, ha stabilito i requisiti minimi che un percorso deve possedere per poter certificare l'avvenuta formazione specifica in medicina generale. Requisiti posseduti dall'attuale Ssmccp.

### **Le proposte della Società italiana di Medicina di comunità e delle cure primarie**

La nostra Società ha proposto alle commissioni di:

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

- Riordinare la Ssmccp in Scuola di specializzazione in Medicina generale, di Comunità e delle Cure Primarie, in modo da garantire un percorso accademico strutturato per i futuri medici di famiglia
- Istituire la classe concorsuale "Medicina Generale, di Comunità e delle Cure Primarie" che permetterebbe, agli attuali specialisti in Mccp e ai futuri specialisti di accedere ai concorsi pubblici per l'esercizio della medicina generale e altre attività territoriali previste dal Dm 77
- Introdurre nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia la disciplina "Medicina generale, di Comunità e delle Cure Primarie" con specifico Settore scientifico disciplinare.

Il doppio canale di inquadramento: dipendenza e convenzione

La Società scientifica propone la reintroduzione del doppio canale per la medicina generale, come prevede l'art. 25 della legge 833 del 1978, istitutiva del nostro Servizio sanitario nazionale: regime di convenzione, per chi preferisce lavorare come libero professionista, o regime di dipendenza, per chi sceglie di essere dipendente dal Ssn. Considerando i 7 Paesi europei che hanno adottato un Ssn, solo in Italia è attivo esclusivamente il canale convenzionale.

In conclusione, la Simccp ha presentato proposte concrete che, se adottate, potrebbero rivoluzionare il settore, rendendolo più attrattivo per i giovani medici e più moderno ed efficiente per Asl e cittadini. Resta ora da vedere se il legislatore sarà disposto ad accogliere questa sfida e ad avviare con coraggio una riforma ferma sul tavolo da quasi 30 anni.

*\* Presidente Società italiana Medicina di comunità e delle cure primarie*

## Fine vita, il centrodestra apre «Sì ai rilievi della Consulta ma cure palliative obbligatorie»

### LO SCENARIO

**ROMA** Al termine del comitato ristretto sul fine vita, in Senato, si respira un misto di ottimismo e stupore. Persino tra le opposizioni: «Oggi è stata formulata un'ipotesi di definizione che troviamo interessante perché riprende le condizioni della Corte costituzionale», dice a caldo il dem Alfredo Bazoli. Le "bozze" presentate, oltre a fare da «premessa» per ogni discussione, sono pure la dimostrazione "su carta" - per i più scettici - che anche il partito della premier, punta a una legge nazionale.

### LE DEFINIZIONI

È proprio il relatore meloniano, Ignazio Zullo, a presentare le due definizioni. La prima fissa i "paletti" della legge che disciplinerà la facoltà di accesso al percorso di fine vita assistito. A questa potranno fare ricorso «persone maggiorenni» affette da una «patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche reputate intollerabili», tenute in vita o dipendenti «da trattamenti di sostegno vitale», già «inserite in un programma di cure palliative». E, in ogni caso, «capaci di prendere decisioni autonome, libere e consapevoli». A controbilanciarla, un secondo testo che sancisce l'«inviolabilità e l'indisponibilità del diritto alla vita». Un principio da ribadire, spiegherà Zullo, per sancire l'«eccezionalità» degli altri percorsi. A ben guardare, un passo nella direzione dell'inviolabilità del diritto alla vita è pure tra le pieghe della prima definizione, nella quale - oltre ai principi

sanciti dalla Consulta - si fa ri-

ferimento al percorso di cure palliative come requisito necessario per l'accesso alla morte assistita: «Il principio - rimarca Zullo - è che un individuo per autodeterminarsi deve aver esperito il percorso di cura». Respinta, almeno per il momento, l'obiezione di chi, nella minoranza, teme che un vincolo così stringente si esponga all'incostituzionalità: «Non è detto che lo sia, sarà la Corte costituzionale, eventualmente, a dirlo», sottolineano nel centrodestra. In ogni caso, spiega pure l'altro relatore, l'azzurro Pierantonio Zanettin, c'è l'impegno a lavorare in parallelo, magari con un intervento in commissione Sanità, per fare in modo che le cure palliative possano essere erogate in maniera uniforme in tutte le Regioni del Paese. Per il momento, il prossimo appuntamento del comitato è fissato a martedì prossimo, quando - oltre alle definizioni - potrebbero giungere nuove bozze preliminari riguardanti l'iter procedurale. Nonostante i buoni auspici non manchino, nel centrodestra ci si muove con cautela. Lo fa il capogruppo leghista Massimiliano Romeo, garantendo che il suo partito esaminerà i primi contributi al testo base, «prendendoci tutto il tempo per le valutazioni, assolutamente necessarie, al netto delle diverse sensibilità che ci sono in ogni partito». E ancor di più, il capogruppo azzurro, Maurizio Gasparri, che conferma la «volontà di arrivare a una conclusione», per poi ammettere che «ovviamente non ci sentiamo ancora vincolati a testi ed a proposte, che al momento sono delle apprezzabili ipote-

si». L'unico veto esplicito è quello che arriva da Noi moderati, per bocca di Mariastella Gelmini. Contrario a una legge che introduca il suicidio assistito, il partito di Maurizio Lupi mira a un confronto costruttivo «per recepire la sintesi fatta dalla Corte Costituzionale e tracciare il perimetro delle eccezioni da depenalizzare, andando a limitare i casi di non punibilità».

### LE OPPOSIZIONI

Se da Avs, Ilaria Cucchi, ricorda «l'ostruzionismo della maggioranza» che ha più volte ostacolato il lavoro parlamentare sul tema, il monito più netto, tra le fila delle opposizioni, è da parte di Più Europa. «Se questo è il testo, è meglio nessuna legge», chiosa il segretario Riccardo Magi, vedendo nel principio dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita una «enunciazione ideologica», e nell'obbligatorietà delle cure palliative una «disposizione sadica che non tiene conto della sofferenza reale delle persone». Il cantiere del fine vita, contro tutte le aspettative, è ripartito. Ma guai a cantare vittoria troppo presto.

**Valentina Pigliautile**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA MAGGIORANZA  
PUNTA A GARANTIRE  
CHE I TRATTAMENTI  
SIANO EROGATI  
IN MODO OMOGENEO  
IN TUTTE LE REGIONI**



**FINE VITA** L'ipotesi di un'esimente alla punibilità solo dopo il ricorso alle cure palliative

# Suicidio assistito, una "base" per la legge con cinque criteri

ROBERTA D'ANGELO

Svolta, ma con «cautela». Nel comitato ristretto delle commissioni Affari sociali e Giustizia del Senato, i relatori del ddl Ignazio Zullo (Fdi) e Pierantonio Zanettin (FI) hanno messo a punto una bozza sul fine vita, per arrivare alla legge secondo le indicazioni della Corte costituzionale e per evitare che le Regioni procedano in ordine sparso. La vera novità è che ai quattro

criteri indicati dalla Consulta se ne aggiunge un quinto, che consente la non punibilità del suicidio assistito esclusivamente se il paziente è già inserito nel percorso delle cure palliative.

**Bigi e Dal Mas** a pagina 15

**BIOPOLITICA**

Nel comitato ristretto delle Commissioni Affari sociali e Giustizia riparte il confronto sulla base di un testo proposto dai due relatori di maggioranza. Cauti aperture sul requisito del percorso terapeutico

## Fine vita, legge con le cure palliative

ROBERTA D'ANGELO  
Roma

**S**volta, sì, ma con «cautela». Il Parlamento della diciannovesima legislatura mette a punto la sua bozza sul fine vita, per arrivare alla legge secondo le indicazioni della Corte costituzionale, ma anche - se non soprattutto - per evitare che le Regioni procedano in ordine sparso in assenza di una normativa nazionale. E a segnare la vera novità è che ai quattro criteri indicati dalla Consulta nelle sue sentenze, che fanno da linee guida per il legislatore, se ne aggiunge un quinto, che consente la non punibilità del suicidio assistito esclusivamente se il paziente è già inserito nel percorso delle cure palliative. A trovare un punto di incontro è stato il comitato ristretto delle commissioni Affari sociali e Giustizia del Senato, con i relatori del ddl Ignazio Zullo di Fdi e Pierantonio Zanettin di FI che hanno elaborato il testo su cui invitano alla riflessione i singoli gruppi parlamentari, prima di un approdo in commissione, i cui tempi sono ancora tutti da definire. «Cautela» è infatti la parola che ripetono entrambi i rappresentanti dei due partiti di mag-

gioranza, ben consapevoli della delicatezza del tema che, spiegano, attraversa i partiti e interroga le coscienze. «Abbiamo presentato uno schema preliminare sul fine vita per affermare due principi cardine: il primo, che la vita è un diritto inviolabile e indisponibile, il secondo è l'eccezionalità del ricorso al suicidio assistito», spiega Zullo. Perciò, oltre alla conferma delle «quattro condizioni riconosciute dalla Corte costituzionale», per il relatore di Fratelli d'Italia, «diventa *conditio sine qua non* il fatto che la persona malata e sofferente sia inserita in un percorso di cure palliative». Zullo, come il suo collega di FI, tiene a spiegare che si tratta solo di una base di partenza, per riavviare il confronto. «Per ora è un'ipotesi di lavoro elaborata dal comitato ristretto, continueremo nelle prossime settimane per arrivare un testo che abbia la condivisione più allargata possibile». Perciò non è facile, continua il senatore del partito della premier, prevedere i tempi di approdo in commissione. «Sono tempi imponderabili», anche se il lavoro - assicura - andrà avanti. Ma «serve il confronto più am-

pio possibile e un consenso largo». Quanto «al mio auspicio - confida Zullo - è che con le cinque condizioni previste e con le cure palliative garantite si arrivi a non avere nessuna richiesta» di suicidio assistito. Se il parlamentare di Fdi arriva al caso «paradosso», l'auspicio di ricorrere il minimo possibile alla richiesta di fine vita è ampiamente condiviso dal suo collega azzurro Zanettin. «La nostra è una norma di principio. Ora aspettiamo di vedere i singoli partiti e i singoli gruppi come rispondono». Di fatto, sottolinea, le quattro condizioni della Consulta sono state rispettate. Ma per quanto riguarda le cure palliative occorrerà «stanziare risorse»



perché tutte le Regioni siano in grado di garantirle. Solo in questo modo la legge potrebbe «essere efficace».

Anche Zanettin è certo che serva un confronto approfondito preliminare all'interno dei gruppi, perché si tratta di una legge che «spaccherà il Parlamento, su cui dovrebbe essere garantita la libertà di coscienza. E per questo penso che occorra un percorso che consenta a tutti di sedimentare il testo, senza strappi o accelerazioni». A dimostrarlo anche la prudenza del capogruppo degli azzurri Maurizio Gasparri. Niente previsioni sui tempi, dunque, per arrivare «a un'approvazione con il consenso più ampio possibile».

Chi azzarda una previsione è invece Alfredo Bazoli, il rappresentante del Pd che nella scorsa legislatura aveva trovato una sintesi tra diverse posizioni, mettendo la legge sui binari, fino al voto dell'aula della alla Camera, il

10 marzo 2022 (senza il consenso del centrodestra). Per il parlamentare dem il prossimo luglio il testo potrebbe approdare in assemblea a Palazzo Madama.

Di certo, dice, si è trattato ieri «di un improvviso e inaspettato passo avanti, perché finalmente il centrodestra arriva alla definizione del perimetro della legge, e si tratta di un buon punto di partenza che recepisce le indicazioni della Corte costituzionale». E insieme all'atteggiamento ostruzionistico, secondo Bazoli, «si abbandona anche l'ipotesi di ricorrere alla sola modifica dell'articolo 580 del Codice penale», procedendo con una legge che non lascia «regolamentare i singoli casi al giudice o senza fare passi indietro sulle Dat, rispetto alla legge 219 del 2017». Ancora, secondo Bazoli, se la Consulta riconoscesse la legittimità delle leggi regionali «rischieremmo di essere

tagliati fuori. Perciò considero questo inizio incoraggiante».

Ma se da Avs Ilaria Cucchi condivide la soddisfazione che si possa iniziare un lavoro parlamentare, molto meno ottimista si dice il segretario di +Europa Riccardo Magi, per il quale la «bozza di testo presentata dal centrodestra è piuttosto deludente e, se questa è la base di partenza, è preferibile non avere alcuna legge perché rappresenta un passo indietro rispetto a quanto stabilito dalla Consulta». Secondo lui, parlare di «inviolabilità e indisponibilità della vita è un'enunciazione ideologica». Analogamente i 5 Stelle, con la vicepresidente della Camera Mariolina Castellone, chiedono che sia «garantito il diritto di autodeterminazione». Mentre dalla maggioranza il capogruppo della Lega Massimiliano Romeo assicura che il Carroccio non si tirerà indietro: «Approfondiremo il testo».

*Si sblocca (forse) l'iter in Senato: inserito un criterio preliminare a quelli della Consulta per la fine volontaria*



Sulle cure palliative riparte il dialogo per la legge sul suicidio assistito





Dir. Resp.: Marco Girardo

## PREVENZIONE

# Scoperto motore del tumore al pancreas

Scoperto un meccanismo chiave alla base dell'aggressività dei tumori ed, in particolare, del cancro del pancreas che rappresenta ad oggi una forma particolarmente difficile da trattare. Il "motore" dell'aggressività sta nella trasformazione cui possono andare incontro le cellule tumorali che, cambiando completamente "veste" e transitando dallo status di cellule epiteliali e cellule mesenchimali, rendono appunto il tumore più "cattivo" e capace di proliferare in

tempi brevi, come accade nel caso della neoplasia al pancreas. Lo studio potrebbe aprire la porta a nuovi trattamenti capaci di colpire selettivamente le cellule con caratteristiche mesenchimali e privare così il tumore del suo principale motore. La scoperta, pubblicata sulla rivista Nature, si deve a ricercatori italiani del MD Anderson Cancer Center di Houston in Usa, provenienti dall'Università Cattolica del Sacro Cuore e dei loro maestri, Giampaolo Tortora e Alessandro Sgambato. Allo studio hanno

preso parte anche ricercatori dell'Irccs San Raffaele di Milano. Le cellule tumorali, ha evidenziato lo studio, possono dunque transitare dallo stato di cellule epiteliali a cellule mesenchimali, capaci di sfuggire a vari tipi di controllo, e proprio questa trasformazione rende il tumore più aggressivo.



Servizio Ricerca

## Cancro, scoperte le cellule «transformer» che lo rendono più aggressivo

Il meccanismo individuato potrebbe un giorno diventare un target terapeutico e aiutare il monitoraggio della risposta alla terapia

*di Redazione Salute*

5 marzo 2025

Uno studio, appena pubblicato su Nature a firma di ricercatori italiani del MD Anderson Cancer Center (Texas, Usa), provenienti dall'Università Cattolica del Sacro Cuore e dei loro maestri, i professori Giampaolo Tortora e Alessandro Sgambato, svela un meccanismo particolare che è in grado di rendere le cellule tumorali particolarmente aggressive, trasformandole in qualcosa di diverso dalla cellula originaria. Risultati che confermano che il tumore non è un nemico unico da combattere, ma tanti diversi che, tra l'altro, si trasformano continuamente sotto i nostri occhi.

I tumori si dividono in carcinomi, derivati dalle cellule epiteliali e nella grande famiglia dei sarcomi che originano dalle cellule mesenchimali. Le cellule tumorali sono eterogenee per natura e i noduli tumorali sono costituiti da cellule molto diverse tra di loro, che tra l'altro accumulano mutazioni in continuazione. Ma in alcuni tumori, come quello del pancreas, a complicare ulteriormente le cose, alcune di queste caratteristiche, acquisite strada facendo dalla cellula tumorale, risultano più "tipiche" delle cellule mesenchimali, che non delle cellule epiteliali.

### Il meccanismo

Gli esperti la chiamano epitelial mesenchimal transition (Emt), una vera e propria transizione da cellula epiteliale a cellula mesenchimale ed è un meccanismo che rende le cellule più aggressive, permettendo loro di sfuggire a vari tipi di controllo.

«Quando all'interno di un adenocarcinoma (un tumore che origina da un epitelio) è presente una componente mesenchimale – spiega Giampaolo Tortora, ordinario di Oncologia medica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore del Comprehensive Cancer Center di Fondazione Policlinico Gemelli - l'atteggiamento di quella neoplasia è più aggressivo. Ma non solo. La transizione da cellula epiteliale a cellula mesenchimale comporta il caos all'interno del Dna della cellula. Si verificano cioè alterazioni macroscopiche del Dna, che diventano talmente numerose da provocare la frammentazione dei cromosomi (cromotripsia). Questi "pezzi" rotti inoltre si ricompongono, si riarrangiano tra loro a caso, in maniera disordinata, creando ulteriori disastri. Questo studio ha evidenziato che l'acquisizione di queste caratteristiche "mesenchimali" porta a grossolane alterazioni nel Dna e a una maggior aggressività delle cellule tumorali».

### Un'inversione di paradigma

«Questa scoperta – prosegue Tortora - rappresenta l'inversione del paradigma secondo cui il genotipo determina il fenotipo, cioè che la cellula appare e si comporta in un certo modo perché il

suo Dna le ha detto di comportarsi così. Qui il discorso si inverte perché le caratteristiche delle cellule tumorali epiteliali (nel caso di un adenocarcinoma), influenzate dal microambiente tumorale (col quale c'è uno scambio continuo di informazioni e di condizionamenti) determinano delle modifiche radicali del Dna. In questo caso insomma è il fenotipo a condizionare il genotipo. A causa di questa situazione microambientale, avvengono quei fenomeni come le alterazioni del Dna e la frammentazione dei cromosomi, che a loro volta determinano una profonda alterazione dei comportamenti delle cellule. Insomma, siamo fuori dal dogma il genotipo determina il fenotipo perché in questo caso, il fenotipo acquisisce delle caratteristiche che sono in grado di modificar e il genotipo (che poi a sua volta dà origine ad un nuovo fenotipo)».

## **Il futuro dei biomarcatori**

Oltre alla straordinaria importanza delle scoperte descritte nello studio pubblicato oggi su Nature, ci sono potenziali ricadute pratiche molto importanti. «Come ad esempio – afferma Tortora - l'individuazione futura di alcuni biomarcatori che identificano e intercettano questa plasticità della cellula tumorale, per sfruttarla in termini diagnostico-terapeutici, così da poter intervenire in modo tempestivo, ad esempio modificando la terapia».

La transizione epitelio-mesenchimale è tipica di tanti tumori, ma è più esaltata nei tumori del pancreas. Questo studio ribadisce anche, ancora una volta, che il tumore del pancreas è un unicum nella geografia dei tumori, ma potrebbe anche diventare un paradigma per capire gli altri. «Quello che stiamo imparando – commenta Tortora - quasi sicuramente avrà delle ricadute su tanti altri tumori in cui la Emt è una modalità acquisita dal tumore per sfuggire al controllo e alle terapie».

Questi meccanismi sono anche alla base della metastatizzazione e della formazione di metastasi da metastasi, cioè di metastasi che diventano trampolino di lancio per altre metastasi (cioè non partono dal tumore primitivo). Più il tumore si adatta ed è "plastico", più è in grado di infiltrare, di invadere, di acquisire resistenza al trattamento. «Questi meccanismi – conclude Tortora - potrebbero un giorno diventare target terapeutici o aiutarci nella diagnosi e nel monitoraggio della risposta alla terapia se riusciremo a intercettare le sostanze che favoriscono questi adattamenti/cambiamenti tipici della Emt, magari con l'aiuto dell'intelligenza artificiale».

## Spagna, il giubbotto salva cuore

DI MAICOL MERCURIALI

L'ospedale Gregorio Marañón di Madrid ha sviluppato il primo sistema al mondo di mappatura cardiaca globale non invasiva e in tempo reale, capace di rilevare le aritmie in soli dieci minuti. Questa innovazione tecnologica consente una diagnosi rapida e accurata senza la necessità di procedure invasive come il cateterismo, la tomografia computerizzata o la risonanza magnetica.

Il dispositivo si basa su un giubbotto dotato di elettrodi che, applicato al torace del paziente, registra simultaneamente l'attività elettrica in tutte le cavità del cuore. «Un sistema più preciso e veloce, che consente di individuare le aritmie senza interventi invasivi», ha spiegato all'emittente Rtve Andrew Clement, ingegnere e ricercatore coinvolto nel progetto.

Le aritmie, come la fibrillazione atriale e la tachicardia ventricolare, colpiscono milioni di persone nel mondo e rappresentano un grave rischio per la salute, aumentando la probabilità di ictus, insufficienza cardiaca e mortalità prematura. I metodi tradizionali per lo studio dell'attività elettrica del cuore possono richiedere dalle due alle tre ore e necessitano di sistemi radiologici complessi. Il nuovo giubbotto, invece, consente di effettuare la mappatura in pochi minuti grazie a un sistema simile a un tablet che rileva in 3D la posizione degli

elettrodi sul torace. Il segnale viene poi elaborato attraverso un codice cromatico che, dal rosso al viola, indica il tempo di propagazione dell'impulso elettrico, permettendo di individuare con precisione l'origine dell'aritmia.

«Stimiamo la posizione del cuore basandoci su metodi di intelligenza artificiale adattati alle caratteristiche fisiche di ogni paziente», ha aggiunto Felipe Atienza, ricercatore principale del progetto. Un ulteriore vantaggio è la versatilità dello strumento: non essendo vincolato ad altri macchinari, può essere utilizzato sia nei laboratori di elettrofisiologia sia in ambito ambulatoriale. L'impatto della tecnologia si estende anche al trattamento delle aritmie, migliorando l'impianto di pacemaker. «Mentre il medico posiziona i cateteri del pacemaker, il sistema ci mostra battito per battito cosa sta accadendo nel cuore, garantendo un posizionamento ottimale del dispositivo», ha sottolineato Clement.

Il giubbotto per la mappatura cardiaca è il risultato di vent'anni di ricerca, ha già coinvolto circa 1.800 pazienti, ottenendo risultati molto positivi, e già nel 2020 la Commissione Europea lo aveva riconosciuto come "innovazione dell'anno" attraverso l'Istituto Europeo di Innovazione e Tecnologia.



Passi avanti nella diagnostica



## Humanity 2.0

# Fattore esposoma su invecchiamento e morte prematura



PAOLO BENANTI

Un recente studio pubblicato su *Nature Medicine* ha analizzato il ruolo dell'esposoma (l'insieme delle esposizioni ambientali) rispetto alla genetica nell'invecchiamento e nella mortalità prematura. L'esposoma rappresenta un concetto rivoluzionario che completa la nostra comprensione del genoma umano, offrendo una visione più completa dei fattori che influenzano la salute.

Definito nel 2005 dall'epidemiologo Christopher Wild, l'esposoma comprende la totalità delle esposizioni ambientali di un individuo durante l'intera vita, dall'utero alla tomba. L'approccio allo studio dell'esposoma è intrinsecamente legato a una visione informatica del corpo umano e spesso richiede l'uso di potenti strumenti digitali per il suo studio, tanto per il generare enormi quantità di dati che devono essere archiviati, analizzati e interpretati quanto per l'utilizzo di tecniche "omiche" molecolari (trascrittomica, epigenomica) per studiare l'insieme delle molecole che vogliono identificare *pattern* o schemi unici che possano caratterizzare l'esposoma.

È un cambio di paradigma rispetto alla visione tradizionale della genetica per il contributo al superamento del determinismo genetico, la capacità di identificare la "firma molecolare" nell'organismo di fattori ambientali come inquinanti, alimentazione, stress e stili di vita e lo sviluppo di modelli

informatici di patogenesi. Con l'esposoma abbiamo sviluppato una comprensione informatica del corpo che ci ha portato a una visione più olistica ma scientifica della salute, dove il nostro patrimonio genetico è visto come un codice che viene continuamente modificato dalle informazioni ambientali ricevute durante tutta la vita.

La ricerca, su un'ampia coorte di partecipanti della Uk Biobank (n = 492.567), ha rivelato che l'esposoma ha un impatto maggiore sulla mortalità e l'insorgenza di malattie legate all'età rispetto al rischio poligenico. I ricercatori hanno identificato 25 esposizioni ambientali indipendenti associate a mortalità prematura, invecchiamento proteomico e biomarcatori dell'invecchiamento. Queste esposizioni includono fattori modificabili come il fumo, lo stato socioeconomico, l'attività fisica, il sonno e il benessere mentale, nonché fattori non modificabili come etnia e altezza a 10 anni. L'esposoma spiegherebbe una percentuale maggiore di variazione nella mortalità (17%) rispetto ai punteggi di rischio poligenico per 22 malattie (meno del 2%) consentendo di capire che il rischio poligenico avrebbe un peso maggiore per demenze e tumori al seno, alla prostata e al colon-retto, mentre l'esposoma inciderebbe maggiormente su malattie polmonari, cardiache ed epatiche. Le 25 esposizioni sono associate a un ampio spettro di biomarcatori dell'invecchiamento, a 24 patologie legate all'età e ai relativi fattori di rischio metabolici. Questo suggerisce che molte malattie

condividono un'eziologia ambientale comune che porta alla mortalità prematura. L'importanza dello studio è nella sua capacità di quantificare il contributo relativo dell'ambiente e della genetica all'invecchiamento e alla mortalità. I risultati suggeriscono che interventi mirati all'ambiente potrebbero essere la strategia più efficace per ridurre la mortalità prematura e la morbilità legata all'età. Tuttavia è ancora necessario stabilire la causalità con studi mirati. Se la ricerca sottolinea l'importanza dell'esposoma per comprendere invecchiamento e mortalità, aprendo a nuove strategie di prevenzione e intervento basate su fattori ambientali modificabili, l'algoristica si sente chiamata in causa nel chiedere che macchine e algoritmi per capire e modellare il nostro funzionamento siano rispettosi dell'assoluta dignità di ogni essere umano e addestrate in maniera inclusiva evitando ogni forma di *bias* algoritmico.





Dir. Resp.: Marco Girardo

**SAMMY BASSO**

## **Farmaco contro la progeria è rimborsabile**

Diventa rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale l'unico farmaco esistente per curare la progeria, la malattia genetica rarissima che condanna l'organismo a un invecchiamento troppo precoce, di cui soffriva il biologo Sammy Basso, morto a 28 anni il 5 ottobre scorso dopo una vita dedicata alla ricerca sulla malattia. Una patologia che nel mondo conta appena 350 casi, di cui 4 in Italia, colpendo una persona ogni 4 milioni di nati con una prevalenza globale

di una persona ogni 20 milioni. Il farmaco di cui l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha deciso l'ammissione alla rimborsabilità è Zokinvy (molecola lonafarnib), indicato per ridurre il rischio di morte in persone di età pari o superiore a un anno affette da progeria (o sindrome di Hutchinson-Gilford) o da particolari laminopatie progeroidi. Nel caso di Basso questo farmaco era erogato nell'ambito dello studio clinico, in corso a Boston, nel quale era inserito.



IL SOCIO DI MENARINI LUCIA ALEOTTI: «TROPPI OBBLIGHI, SCELTE MIOPI»

# L'Ue sui farmaci ha fatto il gioco delle aziende cinesi

**SANDRO IACOMETTI**

■ Eravamo in partita. E ora rischiamo di perderla per l'iperburocrazia di Bruxelles. È questa la denuncia fatta da Lucia Aleotti, socio e membro del board della Menarini, in occasione della presentazione dei dati sul 2024. Il gruppo corre. Lo scorso anno ha fatturato 4,6 miliardi di euro, il suo record storico. Ha avuto una crescita esplosiva negli Usa, dove tra l'altro lavora per conto terzi e non subirà impatti dai dazi. È all'avanguardia nella ricerca ed è la prima azienda a proprietà italiana del nostro Paese. Insomma, tiene il passo alla grande. Epperò le cose potevano diversamente se Bruxelles, in queste settimane sotto attacco per la sua smania regolatoria in moltissimi settori, non ci avesse messo lo zampino

«L'Europa si è fatta e si fa male da

sola. Il presidente Draghi ha recentemente parlato di dazi autoinflitti dall'Unione europea imponendo su se stessa regole, tracciature, obblighi, obblighi, obblighi», ha tuonato Lucia Aleotti in conferenza stampa a Firenze. «Se voi vedete l'andamento delle sperimentazioni cliniche a livello mondiale di farmaci -ha aggiunto - vedrete che meno di 10 anni fa le aziende Usa erano al primo posto nel mondo per numero di sperimentazioni cliniche globali, seconde quelle europee e poi infinitamente lontane quelle cinesi. C'è stato un ribaltamento speculare. Oggi le aziende europee sono crollate e tutto è stato guadagnato da quelle cinesi che hanno scienza e grande spinta dai loro governi per diventare competitive. Purtroppo l'Ue ha voluto imprigionare

la spinta imprenditoriale e non c'è niente di peggio che voler imprigionare l'im-

presa i una una ragnatela di obblighi che non tengono minimamente in conto la competizione globale. Questo è il settore più ricco di scienza, più nobile, che l'Europa si sta facendo scappare con scelte assolutamente miope».

E la musica, purtroppo, non è cambiata. «Le resistenze batteriche - ha detto Aleotti - sono una grandissima minaccia. Menarini è una delle poche aziende a livello globale che continua a investire, ma anche qui è necessario un salto di qualità. Le autorità devono essere coerenti con i dati che stanno emergendo e dare una spinta decisa alle imprese che vogliono investire in questo settore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lucia Aleotti (Menarini)



Servizio Innovazione

## **Parkinson, il supercalcolatore Cresco alleato nella ricerca sui meccanismi molecolari**

Da un gruppo di ricerca Enea le simulazioni avanzate con le quali poter predire e comprendere l'impatto delle mutazioni genetiche sulla malattia e individuare i possibili bersagli terapeutici

*di Davide Madeddu*

5 marzo 2025

Il supercalcolo per capire e studiare i meccanismi del Parkinson. In questo ambito, infatti, un gruppo di ricercatori dell'Enea ha realizzato uno studio che mette in evidenza «un possibile meccanismo molecolare alla base della malattia».

### **In campo il supercalcolatore Cresco**

La ricerca si è avvalsa del supercalcolatore Cresco «per condurre simulazioni avanzate con le quali poter predire e comprendere l'impatto delle mutazioni genetiche sulla malattia e individuare i possibili bersagli terapeutici». Lo studio, coordinato da Caterina Arcangeli ricercatrice del Laboratorio Biotecnologie Red dell'Enea, affiancata da Barbara Benassi, Massimo Santoro e Claudia Consales dell'Enea, Davide Pietrafesa dell'Università di Roma Tor Vergata, Jessica Rosati e Alessia Casamassa della Fondazione Irccs Casa Sollievo della Sofferenza, e Massimo Marano (Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico), è stato pubblicato sulla rivista *International Journal of Molecular Science*. «I risultati che abbiamo ottenuto rappresentano un passo importante nella comprensione dei complessi meccanismi cellulari che sono alla base di molte gravi patologie, tra cui il Parkinson - spiega Caterina Arcangeli dell'Enea -. E tutto questo è stato possibile grazie all'impiego delle biotecnologie computazionali che, insieme all'Intelligenza artificiale, stanno emergendo come una delle frontiere più promettenti per lo studio e la cura di malattie complesse».

### **Sotto la lente la mutazione di un enzima**

Al centro dello studio, come sottolineano i ricercatori, una specifica mutazione genetica di un enzima cruciale per il metabolismo dei lipidi (grassi) nelle cellule. «Si tratta di una mutazione che, attraverso meccanismi non ancora del tutto chiariti, contribuisce a danneggiare le cellule e in particolare quelle del cervello deputate al controllo del movimento - argomenta Arcangeli -. Quando questi neuroni sono danneggiati o muoiono, si sviluppano i sintomi della malattia di Parkinson come tremori, rigidità muscolare e difficoltà nei movimenti».

Per superare «le attuali lacune nella conoscenza di questa mutazione genetica», i ricercatori hanno utilizzato simulazioni di dinamica molecolare come "microscopio virtuale" per «replicare su scala nanometrica l'ambiente cellulare che sperimenta l'enzima». Risultato? Grazie a queste simulazioni

«è stato scoperto che la mutazione genetica altera la struttura dell'enzima, compromettendone la stabilità e le interazioni con altre biomolecole all'interno della cellula».

«Gli approcci computazionali utilizzati sono capaci di riprodurre fedelmente i processi di interazione che avvengono nelle cellule - conclude la ricercatrice -. Queste tecnologie non solo migliorano la comprensione dei meccanismi alla base delle patologie, ma si candidano a essere strumenti predittivi. Grazie al potere delle simulazioni al computer, come quelle realizzate in questo studio, sarà possibile approfondire il ruolo di specifiche mutazioni genetiche e progettare approcci terapeutici più efficaci».

Servizio Diagnosi e cura

## **Eccessiva sonnolenza diurna: con questi sintomi può diventare patologica**

La sindrome è favorita dall'apnea ostruttiva che provoca interruzioni ripetute del respiro durante il sonno compromettendo il suo effetto ristoratore

*di Luigi Ferini Strambi\* e Giuseppe Insalaco\*\**

5 marzo 2025

L'eccessiva sonnolenza diurna (ESD) è un sintomo che si presenta con una tendenza generale ad addormentarsi durante il giorno, anche in momenti che non predispongono al sonno come, ad esempio, mentre si guida o si lavora; talvolta si manifesta con attacchi improvvisi di sonno.

Spesso l'eccessiva sonnolenza diurna è provocata dalla Sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno (OSAS), una patologia respiratoria cronica che provoca interruzioni ripetute del respiro durante il sonno, compromettendo il suo effetto ristoratore e la qualità della vita. Le alterazioni del respiro della Sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno consistono in interruzioni del flusso aereo a livello del naso e della bocca, della durata di almeno 10 secondi ed anche oltre un minuto: ad ogni interruzione corrisponde un breve risveglio spesso incosciente. L'OSAS si presenta non solo con l'eccessiva sonnolenza diurna, ma anche con sintomi notturni, come russamento, agitazione motoria, necessità di urinare più volte durante la notte, sudorazione eccessiva. Tutti questi sintomi interferiscono con il benessere quotidiano.

Sul totale delle persone che hanno la Sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno, si stima che circa 2,8 milioni presentino una eccessiva sonnolenza diurna. Sempre del totale dei soggetti affetti dalla Sindrome, solo circa 300.000 risultano in trattamento con la terapia considerata di prima scelta, la CPAP, cioè un dispositivo che genera un flusso d'aria a pressione positiva per mantenere la pervietà delle prime vie respiratorie. Queste cifre danno un'idea di quanto questa patologia sia diffusa e di quanti soggetti non siano diagnosticati e correttamente trattati.

Studi hanno dimostrato che l'OSAS, e l'eccessiva sonnolenza diurna ad essa associata, compromette la qualità della vita sociale e di coppia ed aumenta il rischio di incidenti stradali, lavorativi e domestici. Avere un partner che si addormenta al cinema, al teatro, davanti alla televisione, per non parlare dei casi nei quali il sonno sopravviene a tavola o quando si è in compagnia, ha un chiaro effetto negativo sulla vita di coppia "diurna".

### **A chi rivolgersi per formulare la diagnosi**

Spesso il soggetto affetto da OSAS non si rende conto della severità del quadro clinico e arriva alla visita medica su indicazione dei familiari. È proprio il partner che riveste un ruolo chiave nel riconoscere i sintomi e spingere il soggetto a rivolgersi al medico.

Il primo professionista al quale si dovrebbe fare riferimento, nel caso si sospetti di soffrirne, è il medico di medicina generale, che ha il vantaggio di seguire da tempo la persona che lo consulta e,

quindi, è al corrente di eventuali altre patologie dalle quali è affetto. È noto che ipertensione arteriosa, cardiopatie, diabete ed obesità sono spesso associate all'OSAS.

La conferma della diagnosi di OSAS viene formulata dagli specialisti dedicati alla medicina del sonno e ai disturbi respiratori nel sonno, che includono in particolare neurologi e pneumologi.

Per lo specialista sarà importante raccogliere una storia dettagliata dei sintomi e dei segni che caratterizzano l'OSAS, con il contributo di un familiare che può soprattutto riferire i problemi osservati di notte.

Nel corso della visita, possono essere utilizzati questionari standardizzati per valutare il livello di sonnolenza diurna. Se il sospetto di OSAS viene confermato, si procede con esami diagnostici notturni specifici, oggi più facili da eseguire che in passato, i quali permetteranno di confermare la diagnosi.

### **La personalizzazione della terapia**

Una volta diagnosticata, l'OSAS può essere trattata con diverse terapie. Quella più diffusa è la già citata CPAP. In alcuni casi si possono impiegare dispositivi orali che modificano la posizione reciproca di mascella e mandibola, oppure strumenti indirizzati a limitare la posizione supina, che favorisce i fenomeni apnoici. In casi selezionati, possono essere considerati interventi otorinolaringoiatrici o maxillo-facciali. Un aspetto fondamentale è comunque la personalizzazione della terapia, che si deve basare sulle caratteristiche del singolo individuo e del suo esame diagnostico. Anche l'eccessiva sonnolenza diurna spesso migliora con il trattamento. Nelle persone nelle quali il sintomo non si risolve, l'esperto del settore può proporre un trattamento farmacologico da associare alla terapia specifica dell'OSAS.

Questi temi sono stati approfonditi nella rubrica radiofonica "Sleepy Talks – dialoghi sulla sonnolenza diurna", un ciclo di 9 puntate realizzate da Cencora Pharmalex con il contributo di Bioprojet andate in onda su Radio Lattemiele da novembre a febbraio 2025. Come ulteriore opportunità per ampliare ancor più il pubblico da sensibilizzare e informare, il tema della rubrica è approdato all'attenzione dell'enorme audience di Sanremo. Le maratone sanremesi, infatti, hanno portato spettatori e artisti a fare le "ore piccole", ma se la sonnolenza diurna risulta persistente, non è più stanchezza da mancanza di sonno ma può nascondere una vera e propria patologia.

\*Professore Ordinario di Neurologia e Direttore del Centro del Sonno dell'Ospedale San Raffaele di Milano

\*\**Professore di Pneumologia e Primo Ricercatore presso l'Istituto di Farmacologia Traslazionale del CNR di Palermo*

Servizio Il maxi-studio su *Advances in Nutrition*

## **Le noci e il pesce sì, la carne rossa no: ecco la bussola per orientarsi a tavola**

Una dieta ricca di noci, cereali integrali, frutta, verdura e pesce è associata a una ridotta mortalità per tutte le cause e questi gruppi di alimenti svolgono un ruolo protettivo nella salute generale e nella longevità

*di Barbara Gobbi*

5 marzo 2025

Dottore, è vero che la carne rossa fa male e che le noci allungano la vita? Se la risposta a una delle tante domande che poniamo al nostro medico di fiducia o che spuntano fuori nelle conversazioni in una cena tra amici non è ancora un verdetto, qualche indicazione in più arriva dall'ampia revisione pubblicata sulla rivista "Advances in Nutrition" i cui Autori - cinque dell'Università di Bergen in Norvegia e tre dell'Università di Bologna - con l'obiettivo di valutare in modo sistematico e completo le associazioni tra il consumo di vari gruppi di alimenti e la mortalità per tutte le cause hanno identificato e passato in rassegna ben 41 meta-analisi che hanno coinvolto oltre un milione di partecipanti. Si tratta della revisione-ombrello più completa fino a oggi sulle relazioni tra gruppi alimentari e mortalità per tutte le cause. Con l'avvertimento però che se 18 studi sono stati valutati di alta qualità e 8 di qualità moderata, quindici sono di qualità tra "bassa" (cinque) e "criticamente bassa" (dieci). Tanto che nella "discussione" gli Autori rimandano senz'altro ad approfondimenti successivi. Ciò premesso, i risultati ci sono e possono rappresentare una utile bussola per chi sia in cerca del suo personale elisir di lunga vita.

### **Gli alimenti sotto esame e i risultati**

I gruppi di alimenti messi sotto esame includono cereali commestibili (raffinati e integrali), frutta, verdura, noci, legumi, pesce e prodotti a base di pesce, uova, latticini e latte, carne e prodotti a base di carne - compresa carne lavorata, carne rossa e bianca non trasformata - bevande zuccherate e zuccheri aggiunti. Ebbene, in estrema sintesi una dieta ricca di noci, cereali integrali, frutta, verdura e pesce è associata a una ridotta mortalità per tutte le cause, indicando che questi gruppi di alimenti svolgono un ruolo protettivo nella salute generale e nella longevità

«I nostri risultati - spiegano infatti gli Autori - hanno rivelato che un maggiore consumo di noci, cereali integrali, frutta, verdura e pesce era associato a tassi di mortalità più bassi. Allo stesso modo, abbiamo osservato risultati positivi per i legumi e la carne bianca. Al contrario, un'elevata assunzione di carni rosse e lavorate, così come di bevande zuccherate, è stata collegata a una maggiore mortalità per tutte le cause». E gli altri cibi sotto la lente? I prodotti lattiero-caseari e i cereali raffinati «non hanno mostrato chiare associazioni con la mortalità, mentre c'è una tendenza nella mortalità per tutte le cause per un'elevata assunzione di zuccheri aggiunti e uova», scrivono i ricercatori.

## **Le basi scientifiche dei cibi pro longevità**

Ma da cosa deriva il beneficio di longevità associato all'aumento del consumo di noci, cereali integrali, frutta, verdura e pesce? Questi alimenti sono generalmente ricchi di nutrienti cruciali, tra cui vitamine, minerali, fibre alimentari e grassi sani, tutti essenziali per ridurre al minimo l'infiammazione, migliorare la salute metabolica e prevenire malattie non trasmissibili come le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e i tumori, che sono i probabili mediatori delle associazioni inverse con la mortalità.

Cereali integrali, frutta, verdura e noci sono ricchi di fibre, antiossidanti e sostanze bioattive che aiutano a ridurre lo stress ossidativo e l'infiammazione - ricordano gli autori di questa ampia meta analisi - contribuendo a potenziare la funzione immunitaria e le funzioni endoteliali. Ciò «si riflette anche nella diminuzione dei biomarcatori come la proteina C-reattiva e l'IL-6, nei livelli di lipidi, glucosio ed emoglobina glicata e nel miglioramento della salute dell'intestino attraverso il microbioma intestinale». Dati «rafforzati anche dalla ricerca sugli animali, che indica che gli alimenti ricchi di polifenoli, come i frutti di bosco e le verdure a foglia verde, possono inibire la crescita dei tumori aumentando le difese antiossidanti e abbassando le citochine proinfiammatorie. Risultati simili si osservano dove diete ricche di antiossidanti contribuiscono a una diminuzione dei marcatori di stress ossidativo e a migliorare gli antiossidanti protettivi. Gli studi sulle diete a base vegetale hanno generalmente dimostrato una diminuzione dello stress ossidativo e dell'infiammazione, riducendo potenzialmente i tassi di mortalità legati a queste malattie croniche».

## **Gli alimenti nel mirino**

Al contrario, un maggiore consumo di carni lavorate, carni rosse non trasformate e bevande zuccherate «è associato a un aumento del rischio di mortalità». Sia gli alti livelli di grassi saturi presenti nelle carni rosse e lavorate che gli alti livelli di zuccheri liberi sono associati a infiammazione, insulino-resistenza e stress ossidativo. «L'infiammazione cronica e lo stress ossidativo sono processi ben noti - rilevano ancora gli Autori - che promuovono l'insorgenza di malattie cardiovascolari, tumori e molti altri gruppi di malattie. Per alcuni gruppi di alimenti come i latticini, il quadro è più misto con possibili associazioni inverse con assunzioni da basse a moderate e associazioni positive con assunzioni più elevate».

## **Le cautele e le prospettive per il futuro**

Tanti studi sotto esame e notevolmente eterogenei, in particolare quando si guardi alle meta-analisi che confrontano assunzioni elevate rispetto a dosi minori e alle valutazioni dose-risposta. Su questi due possibili "bias" si soffermano gli Autori, ricordando che questa variabilità potrebbe essere influenzata dalle differenze nelle caratteristiche della popolazione, dalla variazione degli strumenti e dei metodi per valutare l'assunzione alimentare e dalla gamma di alimenti all'interno di ciascuna categoria di gruppi alimentari. Un tema quest'ultimo tutto ancora da vagliare: ad esempio, il gruppo alimentare delle verdure è costituito da una varietà di alimenti con diverse composizioni nutritive che vanno da pomodori, insalate, patate, cipolle e avocado, che presentano differenze sostanziali nei profili fitochimici e persino nei macronutrienti. «È probabile - si legge nello studio - che ciò contribuisca all'eterogeneità con diverse associazioni con la mortalità tra gli studi a seconda del "profilo" vegetale all'interno di ciascun gruppo». Per molte categorie di alimenti, non esiste infatti una ricerca sufficiente che consenta stime accurate per i sottogruppi all'interno di ciascuna categoria». Eppure qualche indicazione già emerge: «alcuni gruppi di alimenti, come frutta e verdura, tendono a mostrare legami più forti con la mortalità quando si esaminano sottogruppi come pomodori, verdure a foglia verde e agrumi. Al contrario, le differenze

tra i sottogruppi sembrano essere meno significative per le categorie di alimenti come le noci e i cereali integrali, dove le connessioni con la mortalità sono più uniformi tra i diversi tipi». Per questo gli studi futuri «dovrebbero mirare a determinare quali alimenti specifici all'interno di questi gruppi forniscono i maggiori vantaggi per la salute, in particolare in situazioni in cui permane una variabilità significativa».

In conclusione, avvisano infine gli Autori, se il consumo di diversi gruppi di alimenti è legato a una serie di risultati sulla salute, «è essenziale integrare le prove più affidabili riguardanti l'assunzione di diversi gruppi di alimenti e il rischio di mortalità per ottimizzare la guida dietetica».

CONFRONTO A DISTANZA TRA IL PATRIARCA DI VENEZIA E IL GOVERNATORE DEL VENETO

# Moraglia: la libertà è per vivere. Zaia: le scelte mai per pressioni esterne

**FRANCESCO DAL MAS**

«**S**pero che il Parlamento si decida. La maggioranza degli italiani vuole che sia tutelato il fine vita, e che non ci sia un percorso che si attua sotto pressioni esterne». Così ha risposto ieri Luca Zaia, presidente del Veneto, incalzato dai giornalisti perché rispondesse al patriarca di Venezia Francesco Moraglia che sui giornali del Gruppo Nem aveva chiarito come si pone la «questione della libertà» per il fine vita. Libertà a cui si richiama anche il governatore veneto che, dopo la bocciatura l'anno scorso per un solo voto di una proposta di legge regionale, oggi ha allo studio una circolare. «Se vogliamo discutere sul fine vita - ha puntualizzato Zaia - dobbiamo dire che in Italia esiste già ma ha delle falle perché non ha tempi pre-stabiliti. Penso che il Parlamento debba regolamentare quello che la sentenza non può regolamentare».

Moraglia aveva precisato che «una libertà autentica non è mai un campo neutro; è piuttosto un orientamento sostanziale positivo verso il bene e la vita». E aveva spiegato che la libertà, se pensata in astratto, «si riduce a spontaneità (si fa ciò che si sente) e, quindi, può inclinare anche a una logica di morte, frutto della disperazione provocata da quella miscela esplosiva che è la paura, il dolore, la solitudine». Pensata in concreto, invece, la libertà si lega all'essere della persona umana orientata all'affermazione della vita e alla sua cura. «Chi soffre ma si sente accompagnato, curato e sostenuto - dalla famiglia, dalla società, dal sistema sanitario e anche

con l'aiuto delle opportune cure palliative - ripugna la logica di morte che è effetto di disperazione e assenza di speranza». Quanto al richiamo alla legge, c'è da chiarire che «ogni legge ha una forte valenza sociale perché riguarda la comunità: incide sulla vita di una società, è espressione di

mentalità e cultura e, a sua volta, genera mentalità e cultura». Inoltre «per il senso comune dell'uomo quanto è affermato dalla legge è automaticamente "legale" e coincide con giustizia e verità. Ma - avverte Moraglia - non è sempre così: la storia presenta molti esempi di leggi che non hanno risposto a criteri di giustizia e verità». E quando una legge tocca l'esperienza umana in punti così sensibili quali la nascita o la morte, attribuendo facoltà e diritti in un senso o nell'altro, «non costituisce solo un apparato tecnico di norme e disposizioni ma interagisce con la sensibilità comune e la cultura plasmandole in modo irreversibile». Favorire una cultura e una mentalità volte ad annullare la vi-

ta umana piuttosto che a tutelarla porta ad apprezzare sempre meno la vita stessa, specie dinanzi alle esistenze fragili, che necessitano di maggiori cure. «È perciò essenziale promuovere e curare la vita umana in ogni momento, dal primo inizio al naturale spegnersi, e per questo - ribadisce il patriarca - si dice un chiaro "no" a ogni forma di accanimento terapeutico ma anche a ogni volontà di abbandono terapeutico e, a maggior ragione, al suicidio assistito». Oggi, ricorda Moraglia, lo sviluppo delle cure palliative rende praticabile un accompagnamento dignitoso fino alla fine. «Tali cure mostrano grandissima efficacia perfino nelle fasi più

difficili, alleviando realmente il dolore, combattendo la depressione e recuperando una buona qualità della vita. E tutto questo, francamente, rende ancor più incomprensibile una legge o un regolamento che diano la morte. La questione è che il sistema socio-sanitario e quanti hanno pote-

re e responsabilità a livello politico e amministrativo devono far sì che tali terapie siano più realmente e facilmente fruibili dai cittadini».

«Quella della Chiesa è una posizione assolutamente coerente con il suo insegnamento - riconosce Zaia -. Tuttavia, in questi casi, parliamo di persone affette da patologie irreversibili, che vivono condizioni di sofferenza insostenibile. Del resto, anche papa Francesco ha riconosciuto il dramma delle sofferenze estreme. L'unica cosa che va chiarita, anche sul piano del dialogo con la Chiesa, è che il fine vita non viene richiesto per mancanza di cure palliative. I pochi casi registrati in Veneto - 7 dal 2019 a oggi - riguardano persone che hanno rifiutato le cure palliative, non perché non fossero disponibili ma perché non le ritenevano una risposta adeguata alla loro condizione. Non è solo una questione di dolore fisico, ma di dignità personale».

**Il presidente della Regione dove la legge è stata bocciata insiste per regolamentare. Ma il pastore ricorda: le regole fanno cultura**



**A FIRENZE RIFLESSIONE TRA GIURISTI, IN AGENDA INIZIATIVA DEI CATTOLICI**

# Toscana, dialogo aperto sui limiti delle regole per il suicidio assistito

**RICCARDO BIGI**

**C**ontinua il dibattito, in Toscana, dopo l'approvazione l'11 febbraio della legge regionale sul suicidio assistito. La norma votata dal Consiglio regionale è attualmente al vaglio del Collegio di garanzia statutaria, l'organo chiamato a giudicare su eventuali conflitti di attribuzione. Il parere formale è atteso per la prossima settimana ma tutto lascia pensare che il voto rispecchierà il rapporto di forze già espresso in Consiglio regionale. A quel punto la legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale ed entrerà in vigore: dovrà essere il Governo eventualmente a impugnarla dinanzi alla Corte costituzionale, qualora ritenesse che la norma ecceda la competenza della Regione.

Al di là delle schermaglie politiche, l'approvazione della legge ha acceso il confronto sul tema del fine vita, con tutte le sue implicazioni. Dopo i pronunciamenti dei vescovi toscani, di numerose associazioni - dai Medici cattolici all'Associazione cattolica operatori sanitari, per citare quelle più direttamente interessate - diversi incontri sull'argomento sono stati organizzati in parrocchie e circoli. La Conferenza episcopale toscana ha deciso di promuovere un convegno regionale per mettere insieme le varie voci. Si svolgerà il 18 marzo alle 18 in Palazzo Pucci a Firenze e si aprirà con il presiden-

te dei vescovi toscani cardinale Augusto Paolo Lojudice, il vescovo delegato per la pastorale della salute Andrea Migliavacca e l'arcivescovo di Firenze Gherardo Gambelli. Ci saranno quindi gli interventi di Guido Miccinesi e Marco Rossi sugli aspetti medici, padre Maurizio Faggioni (ordinario di bioetica all'Alfonsiana) sull'aspetto etico e Leonardo Bianchi, costituzionalista, sugli aspetti giuridici.

Del tema si è parlato appena all'Università di Firenze con una tavola rotonda in cui so-

no stati messi a confronto pareri diversi. C'è chi come Anna Mastromarino (Università di Torino) ha sostenuto che la legge regionale approvata in Toscana colma un vuoto legislativo. E chi invece come Filippo Vari (Università Europea di Roma) ha ribadito che l'inserimento del suicidio assistito tra i servizi erogati dal Servizio sanitario regionale cozza con il considerare la protezione della vita umana tra i diritti inviolabili della persona. Più articolate le posizioni di Lorenza Violini (Università di Milano Statale) e di Emanuele Rossi (Università di Firenze) che hanno messo in luce i limiti di questa legge. Violini ha sottolineato che il primo compito per un ente pubblico dovrebbe essere la tutela dei deboli, dando attuazione alle norme sulle cure palliative e sostenendo chi vive in una condizione di fragilità. Per Rossi invece l'assenza di una legge statale rende op-

portuno un intervento da parte della Regione, a patto che si limiti a definire le procedure con cui dare seguito alle indicazioni della Corte costituzionale. La proposta di legge da cui si era partiti (quella presentata dall'Associazione Coscioni) avrebbe potuto presentare problemi andando a ridefinire i criteri per i quali accedere al suicidio assistito. Rimane il fatto, spiega il costituzionalista, di un'anomalia in cui c'è una sentenza della Corte costituzionale che di fatto sostituisce la legge: tutta la situazione quindi da un punto di vista giuridico è fragile.

Al dibattito, moderato da Andrea Simoncini e Giovanni Tarli Barbieri, sono intervenuti anche i consiglieri regionali Enrico Sostegni (Pd) e Marco Stella (Forza Italia) che hanno ribadito le posizioni già espresse in Consiglio: per Sostegni la legge è solo un'applicazione della sentenza della Consulta; per Stella tocca un tema, quello del fine vita, che dovrebbe essere affrontato con una legge nazionale che parta da presupposti diversi.

RIPRODUZIONE RISERVATA

In attesa del verdetto del Collegio regionale di garanzia statutaria sul conflitto di attribuzione con lo Stato, all'Università di Firenze un tavolo sul recente intervento regolamentare



## IL PONTEFICE AL GEMELLI

# Condizioni stabili ma critiche Paura per la Pasqua senza Papa

*Sabato e Domenica il Giubileo del mondo del Volontariato. E lui non ci sarà  
E A San Pietro già si pensa al piano B per le celebrazioni dei riti pasquali*

••• Anche ieri nessuna nuova crisi respiratoria per Papa Francesco. La giornata è trascorsa senza allarmi e, come recita il consueto bollettino serale, le condizioni del pontefice sono «anche oggi (ieri ndr) stazionarie».

Nella comunicazione alla stampa, arrivata un po' più tardi del solito tanto da destare subito allarmismo, viene però specificato che «come programmato, durante il giorno ha effettuato l'ossigenoterapia ad alti flussi e nella notte verrà ripresa la ventilazione meccanica non invasiva». Sempre secondo quanto riportato nella nota serale, ieri mattina «nell'appartamento privato al decimo piano, il Santo Padre ha partecipato al rito della benedizione delle Sacre Ceneri

che gli sono state imposte dal celebrante, quindi ha ricevuto l'Eucarestia» e che, sempre nel corso della mattinata, «ha chiamato Padre Gabriel Romanelli, parroco della Sacra Famiglia di Gaza». Tuttavia, si fa presente che «in considerazione della complessità del quadro clinico, la prognosi rimane riservata». Nel frattempo, il tempo liturgico più importante per la Chiesa cattolica, la Quaresima, è iniziato ieri pur senza la presenza del Papa e a sostituirlo sia nelle stazioni penitenziali che tradizionalmente prendono il via dalla chiesa di Sant'Anselmo all'Aventino e arrivano alla Basilica di Santa Sabina, sia nella messa per l'imposizione delle Ceneri in San Pietro, è stato il cardinale

Angelo De Donatis, Penitenziere Maggiore. Nella Chiesa, dalle più alte gerarchie fino giù ai semplici prelati e cerimonieri, c'è il terrore - che sta diventando giorno dopo giorno quasi una certezza - che Papa Francesco possa essere assente anche ai riti pasquali del prossimo mese perché in casi come questo la riabilitazione respiratoria post-ospedaliera necessita di mesi, non di settimane. Si naviga a vista quindi, con il dispiacere diffuso (per la verità anche quello del diretto interessato) che il Giubileo stia procedendo sì senza intoppi, ma anche con l'assenza tangibile e visibile del Papa. Sabato e domenica è

in agenda il "Giubileo del mondo del Volontariato", un appuntamento, tra i tanti di quest'anno giubilare, tra i più sentiti dal pontefice che anche in questa occasione sarà sostituito. Quello dedicato al Volontariato è il quinto dei grandi eventi giubilari e richiamerà a Roma circa 25.000 pellegrini, provenienti da oltre 100 Paesi. Tra questi, per citare solo i più rappresentati, quasi 15mila volontari provengono dall'Italia, con oltre 4000 presenze confermate dalla Protezione Civile. In tutto il mondo si continua a pregare per la salute di Francesco, ma la sua assenza comincia a farsi sentire con crescente preoccupazione.

**FRA. CAP.**



**Preghiera**  
Un fedele affigge un poster di Francesco sotto la statua di Papa Giovanni Paolo II, davanti al Gemelli



## IL PONTEFICE AL GEMELLI

# «Perché il ricovero può durare a lungo» E ora i fedeli temono una Pasqua senza Papa

DI FRANCESCO CAPOZZA

Anche ieri nessuna nuova crisi respiratoria per Papa Francesco. Le condizioni del Pontefice sono rimaste stazionarie. Lo pneumologo Palange spiega: «A Francesco

occorreranno altre cinque settimane per superare la fase acuta».

à pagina 10



## L'ANALISI DELLO PNEUMOLOGO

# «A Francesco occorreranno altre cinque settimane per superare la fase acuta»

*Il professor Palange: «È in condizioni critiche ma può recuperare  
Ne ho visti tanti di pazienti in situazioni simili sconfiggere la malattia»*

**FRANCESCO CAPOZZA**

••• Le condizioni di salute di Papa Francesco continuano ad essere definite «critiche» e l'agosto paziente è stato

colpito già tre volte da crisi respiratorie e broncospasmi. Abbiamo chiesto al professor Paolo Palange, ordinario di Pneumologia a La Sapienza di Roma e primario della

UOC di Pneumologia del Policlinico Umberto I, di spiegarci alcuni aspetti della malattia che affligge il pontefice.

**Professor Palange, in questi**



**venti giorni di ricovero il Santo Padre ha avuto tre episodi di criticità che rendono il quadro clinico complessivo ancora molto delicato. Dobbiamo aspettarci nuove crisi respiratorie o broncospasmi? Lei, che di casi analoghi ne vede ogni giorno, cosa ci può dire per capire meglio la situazione?**

«Innanzitutto, mi permetta di sottolineare che stiamo ragionando sulla base dei dati parziali che ci sono forniti dai bollettini diffusi dalla sala stampa vaticana, quindi posso solo esprimere una mia visione generale su quello che ci viene riportato dalle fonti ufficiali, non avendo personalmente in cura il pontefice. Fatta questa dovuta premessa, conoscendo il quadro così come ci era stato descritto inizialmente, cioè che siamo in presenza di un paziente con una patologia respiratoria preesistente ed in particolare si è parlato di bronchiectasie, ovvero delle dilatazioni bronchiali che favoriscono un accumulo di secrezioni catarrali, le crisi respiratorie avvengono perché i bronchi sono parzialmente ostruiti. Le manovre che sono state messe in atto sono quindi quelle che noi chiamiamo «disostruttive». Per quanto riguarda l'uso della ventilazione non invasiva è

una tecnica che si utilizza per dare aiuto al paziente, migliorando gli scambi gassosi e riducendo lo sforzo respiratorio del malato. Queste manovre, abbinate alle terapie antibiotiche, possono certamente aiutare anche il recupero funzionale».

**A proposito delle terapie antibiotiche, in questi giorni alcuni suoi colleghi hanno ipotizzato che potrebbe esserci una resistenza ai farmaci. D'altronde non ci è stato specificato se la polmonite è ancora in atto, come pure non sappiamo se l'infezione polimicrobica alle vie respiratorie sia stata o meno debellata. Lei che idea si è fatto?**

«Su questo è molto difficile esprimere un giudizio perché non sappiamo nello specifico che terapia antibiotica viene somministrata al paziente. Io tendo invece a ritenere che si stia verosimilmente arginando il problema infettivo, perché in un bollettino recente è stato sottolineato che non sono aumentati i globuli bianchi e il Papa continua peraltro a non avere febbre. Non c'è quindi il timore che il processo infettivo sia fuori controllo, anzi, sembrerebbe scongiurato. Quello che mi porta a ritenere che la prognosi sia, giustamente, ancora riserva-

ta è che sussiste una certa dipendenza di ossigenazione ad alti flussi alternata anche alla ventilazione meccanica non invasiva. Noi lo vediamo quotidianamente nei nostri reparti: quando ci sono tutti questi fattori ancora in campo è un po' un altalenarsi di condizioni cliniche variabili. Direi che ogni giorno è un po' una storia a sé». **Nel caso del Papa siamo però di fronte ad un paziente con una patologia bronchiale definita cronica, secondo lei può migliorare e tornare alla sua quotidianità o potrebbero verificarsi nuovamente episodi di così importante criticità?**

«La situazione cronica diciamo che può ritenersi stabile, ma in questo caso si è complicata per la presenza di un'infezione polimicrobica, quindi con più microbi e anche dei miceti o funghi, destabilizzando il quadro di cronicità bronchiale del Santo Padre. In questi casi si può certamente anche tornare indietro, sempre tenendo però presente, soprattutto in pazienti con un'età avanzata, il bilancio tra effetto dei farmaci e risposta immunitaria dell'organismo. È necessario, infatti, che anche l'organismo faccia la sua parte, mettendo in moto una difesa immunitaria fondamentale

per la risoluzione delle problematiche generali in atto. Malati che riescono ad uscire da queste situazioni ne abbiamo visti».

**Sulla base della sua esperienza in casi analoghi, se il pontefice inizierà un graduale miglioramento, che periodo di degenza è prevedibile? E, successivamente, che tempistiche riabilitative si prospettano?**

«Io avevo già ipotizzato una degenza da tre a cinque settimane per la risoluzione del processo acuto. Per tornare ad avere una vita sostanzialmente «normale» il processo riabilitativo successivo varia da soggetto a soggetto, ma possono volerci anche svariati mesi per pazienti in età così avanzata. Bisogna avere molta pazienza ma anche molta fiducia che le cure alla fine abbiano effetto».

### Terapia

*«La ventilazione non invasiva aiuta molto i malati più anziani a recuperare in tempi rapidi la funzione respiratoria»*

### Riabilitazione

*«Varia secondo le persone. Per chi è in età avanzata potrebbe durare diversi mesi ma tornerà al lavoro»*



**Paolo Palange** Ordinario Pneumologia a La Sapienza e primario all'Umberto I



**Pontefice**  
Jorge Mario Bergoglio è ricoverato al policlinico Gemelli da 21 giorni per un'infezione ai polmoni



San Camillo Il dg Aliquò: «Li denuncio»

# Medici aggrediti e chiusi in una stanza

di **Rinaldo Frignani**

**A**ggrediti, minacciati e infine rinchiusi in una stanza del reparto Medicina interna dell'ospedale San Camillo. Una mattinata drammatica per quattro medici affrontati

da una coppia di 30enni che pretendevano l'immediato rilascio della cartella clinica della nonna ricoverata. Al rifiuto dei medici, li hanno spintonati chiudendoli in un locale. «Da qui non uscite più», hanno gridato. I medici sono stati poi liberati dai poliziotti che hanno denunciato i bulli. Contro di loro anche il

direttore generale dell'ospedale Angelo Aliquò, che presenterà denuncia nei loro confronti.

a pagina 5

# San Camillo, insulti e spintoni medici rinchiusi in una stanza

Minacce dai nipoti di un'anziana ricoverata. Il dg Aliquò: «Basta, li denuncio»

Minacciati, insultati. Poi spintonati e addirittura chiusi in una stanza. Momenti di paura per quattro medici del reparto di Medicina interna dell'ospedale San Camillo che ieri mattina si sono trovati di fronte due giovani che pretendevano da loro il rilascio della cartella clinica della nonna ricoverata. Un altro episodio di violenza e sopraffazione in un nosocomio romano, e in particolare in quello sulla circoscrizione Gianicolense, dove in passato energumani hanno danneggiato il pronto soccorso e altri locali.

La polizia ha individuato i due aggressori che saranno denunciati, anche perché il direttore generale dell'Azienda San Camillo Forlanini, Angelo Aliquò, ha intenzione di prendere posizione nei loro confronti. «Pretendiamo rispetto per il nostro personale, così come lo garantiamo ai pazienti - afferma Aliquò -- I medici e gli operatori sanitari

non possono essere bersaglio di comportamenti inaccettabili. Se vi sono responsabilità, l'azienda è pronta a valutarle e affrontarle, ma non possiamo tollerare atti di aggressione, anche verbale, ai danni di chi svolge il proprio lavoro con serietà e impegno». In pratica i due, secondo il racconto dei quattro medici - uno di grande esperienza e le altre tre assunte da poco -, si sono presentati con «modi da bulli», come è stato sottolineato dall'ospedale, chiedendo il rilascio immediato della cartella clinica della parente e altri documenti riservati sul suo ricovero. Quando hanno capito che non sarebbe stato possibile, se non altro perché c'è una trafila burocratica da seguire, la situazione è degenerata. «Pezzi di m...., non sapete chi siamo. Facciamo chiudere l'ospedale!», hanno gridato i nipoti dell'anziana nelle corsie del reparto, di solito silenziose, visto che ospita mol-

te persone di una certa età.

A un certo punto i quattro medici sono stati spintonati, minacciati e chiusi in una stanza. «Adesso non uscite più, non vi facciamo più uscire di qui», hanno urlato ancora più forte i 30enni. Dal reparto è stata chiamata la vigilanza, e quindi anche gli agenti del posto di polizia del San Camillo.

I parenti dell'anziana sono stati fermati per accertamenti, mentre i medici in ostaggio sono stati liberati. Le tre dottoresse, sconvolte per l'accaduto, hanno richiesto assistenza psicologica proprio a causa dello choc subito. A loro e al collega è stata espressa solidarietà dal personale medico e infermieristico dell'ospedale, da dove viene spie-



gato che d'ora in poi ci sarà «tolleranza zero verso chi adotta certi comportamenti prepotenti» perché «si continuerà a operare affinché simili episodi non si ripetano, adottando tutte le misure necessarie per garantire un ambiente sicuro per il personale e i pazienti». Solo qualche giorno fa al Grassi di Ostia un 58enne è stato arrestato per

aver picchiato due medici e tre infermieri che, secondo lui, gli avevano impedito di far visita alla madre ricoverata. Era ubriaco. Altri gravi episodi sempre dall'inizio del 2025 anche al Policlinico di Tor Vergata, al Sandro Pertini, a San Pietro in via Cassia e anche al pronto soccorso dell'ospedale Frascati.

**Rinaldo Frignani**

### Il pretesto

La coppia di violenti pretendeva il rilascio della cartella clinica senza autorizzazione

### Il frasario dei bulli

«Non vi facciamo più uscire. Non sapete chi siamo. Facciamo chiudere l'ospedale»

### La vicenda

● Quattro medici in servizio a Medicina interna nell'ospedale San Camillo sono stati aggrediti ieri mattina da due pseudo parenti di un paziente ricoverato che li hanno chiusi in una stanza

● Sul posto la polizia per chiarire l'accaduto. La condanna del direttore generale Aliquò: «Ora basta»



Una ambulanza davanti all'ingresso del pronto soccorso del San Camillo



## GESTIONE DISASTROSA

«La situazione è catastrofica», spiega il presidente di “Nessuno tocchi Ippocrate”, «e dal Covid sono chiusi due pronto soccorso»

# Malati parcheggiati nei corridoi Il pronto soccorso è un incubo

Decine di pazienti uno accanto all'altro: qualcuno con la flebo, altri costretti a mangiare in barella. Ed è il più importante ospedale del Sud

### SIMONE DI MEO

■ I dannati delle barelle si assomigliano tutti: hanno lo sguardo triste, la faccia stanca e l'aria rassegnata di chi si sente scivolare il tempo tra le dita. All'ospedale Cardarelli di Napoli, il più grande del Sud Italia, le lettighe son tornate a occupare tutti gli spazi disponibili a ridosso del pronto soccorso. Nelle foto che potete osservare in pagina, c'è la chiara rappresentazione del fallimento di un modello sanitario e sociale. Perché è vero che mancano medici e la struttura, con oltre 170 accessi al giorno, è sul punto di esplodere; ma è altrettanto vero che chiunque accusi un colpo di tosse bussa alla struttura della zona collinare. E così non si va avanti.

Il destino cinico e baro ha riproposto l'emergenza barelle proprio nello stesso giorno in cui il governatore Vincenzo De Luca inaugurava un nuovo padiglione, i cui lavori son durati oltre 15 anni. E così decine e decine di pazienti, senza alcun rispetto per la privacy e per la profilassi clinica, si son ritrovati parcheggiati l'uno accanto all'altro un po' ovunque. L'abitudine di sistemarli nel salone unico è stata abolita. Ora vecchi e giovani vengono distribuiti nei box e nei corridoi. Non ci sono postazioni numerate e quando è l'ora della visita il medico deve fare il “muezzin” e urlare il nome del malato.

Qualcuno, in attesa da ore, ne ha approfittato per consumare i pasti che servono nella mensa. Qualche altro, invece, che conserva ancora un

po' di rispetto di sé, ha deciso di appendere un foglietto alla intelaiatura con le proprie generalità sperando di incrociare un po' di umanità.

«La situazione nei pronto soccorso campani, e in particolare partenopei, è davvero catastrofica», spiega a *Libero* Manuel Ruggiero, presidente dell'associazione “Nessuno tocchi Ippocrate”. «Abbiamo una sanità “cardarellocentrica” per vocazione: l'utenza si rivolge principalmente al nosocomio collinare autoconvincendosi che ci sia un percorso assistenziale migliore rispetto ad altri. Parallela mente c'è una cattiva gestione centrale che vede chiusi dall'epoca Covid ben 2 pronto soccorso: il Loreto Mare ed il San Giovanni Bosco». Di quest'ultimo, il dg dell'Asl Na1, Ciro Verdoliva, già due anni fa aveva promesso (inutilmente) la riapertura. «E invece è ancora chiuso per carenza di personale», prosegue Ruggiero, «Si sta puntando sul reclutamento di medici pensionati, si parla di professionisti di circa 85 anni che possono sì fornire esperienza ma non posseggono il “fisico” per i turni notturni o peggio per affrontare un pubblico violento».



La mancanza di camici bianchi e infermieri è una delle grandi piaghe della sanità locale. La Regione Campania ha vietato il ricorso ai gettonisti che sono presenti, in città, solo nei pochi presidi accreditati o religiosi. La scommessa dell'autosufficienza, però, non è stata baciata dalla fortuna. I giovani medici non vogliono lavorare nel pubblico. Il maxi-bando da 363 posti a tempo pieno e determinato per medicina d'emergenza e urgenza, varato da Palazzo Santa Lucia, è andato quasi deserto: sono stati ingaggiati appena 51 camici bianchi.

D'altronde, il paragone tra medico freelance e dipendente è improponibile. Un medico specializzato neoassunto in una struttura pubblica guadagna, facendo 26 turni al mese, circa 2.800 euro. Un gettonista riesce a mettere insieme la stessa cifra in poco meno di una settimana.

Stesso discorso anche per quel che riguarda gli infermieri. Secondo il sindacato di categoria, mancano in tutta la Campania circa 10mila unità.

«Oltre una ventina di pronto soccorso chiusi negli ultimi anni in Campania, di cui cinque solo nella città di Napoli», spiega Severino Nappi, capogruppo regionale della Lega. «Per non parlare del drappello di emergenza dell'ospedale Sant'Alfonso Maria de' Liguori di Sant'Agata de' Goti che osserva orari d'ufficio: è operativo so-

lo dalle 8 alle 18. E questa è soltanto una delle facce, tutte drammatiche, della sanità targata De Luca, l'uomo che ha ridotto il diritto alla salute ad elemosina».

Il Cardarelli è sotto stress anche perché si è dovuto caricare di oltre 240mila prestazioni annue che, invece, fino a qualche tempo fa erano spalmate tra San Giovanni Bosco, Loreto Mare, Ascalesi, San Gennaro e Annunziata.

«Il sovraffollamento dei pronto soccorso in Campania è il frutto di una programmazione sanitaria carente e di un'insufficiente rete territoriale», commenta invece Raffaele Pisacane, consigliere regionale di Fratelli d'Italia. «I cittadini si trovano costretti a ricorrere ai reparti di emergenza anche per patologie che potrebbero essere gestite altrove, ma la mancanza di un'efficace medicina di prossimità rende impossibile un'alternativa valida. Senza soluzioni strutturali, il sistema continuerà a crollare, con conseguenze gravi sia per i pazienti sia per gli operatori sanitari».

Ancor più complicata è la situazione sul fronte dei servizi di pronto intervento. Su Napoli sono attive appena 19 ambulanze del 118 e di queste appena 5 hanno il medico a bordo. Ciò significa che ci sono, per ogni turno, non più di 5 specialisti per un mi-

lione di abitanti (oltre a turisti e immigrati, regolari e irregolari). Un disastro. A sentire l'Asl Na1 però ci sono stati miglioramenti nei tempi di intervento. Vero, ma c'è un trucco dietro questa improvvisa evoluzione: le statistiche tengono conto non solo delle ambulanze, ma anche delle cosiddette "moto infermieristiche", che si muovono più velocemente nel traffico e che hanno vita facile a superare ostacoli e vicoli troppo stretti (uno dei grandi motivi di disperazione degli autisti). Solo che questi scooter non offrono alcuna possibilità di diagnosi, terapia e trasporto in pronto soccorso. «Una furbata», taglia corto un dirigente medico che preferisce l'anonimato.

«Dopo dieci anni di De Luca e Pd in Regione Campania la sanità è disastrosa in tutti i territori. In particolare il comparto emergenza/urgenza è al collasso», riassume il senatore meloniano, Antonio Iannone. «Le ambulanze in fila con pazienti a bordo che attendono per ore rappresentano un'immagine purtroppo ormai quotidiana».

Per quanto ancora continueranno a chiamarla sanità?



Alcune foto riprese nel pronto soccorso dell'ospedale Cardarelli di Napoli, uno dei più importanti nosocomi del Sud Italia. La situazione di disagio dei pazienti, "parcheggiati" nei corridoi è evidente (alcuni con flebo, altri costretti a mangiare sulle barelle)

