

28 febbraio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ARIS

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

il venedi

Direttore Mario Orfeo

Venerdì 28 febbraio 2025

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

Ecco una notizia. Con noi risparmi sull'RC Auto.



BZ Rebel Pay per you

Le idee

Una piazza per l'Europa

di Michele Serra

Il mondo sta cambiando con una velocità imprevista, la storia galoppa e non concede requie nemmeno ai più disattenti e ai più pigri. Il disorientamento, e anche un livello non ordinario di paura, sono stati d'animo diffusi: ognuno di noi può percepirli nelle conversazioni quotidiane. Non serve un politologo o un filosofo, basta un amico al bar per sapere che si guarda



al presente con sconcerto, e al futuro con apprensione. Esiste ancora il concetto politico-strategico di "Occidente" nel quale sono cresciute le ultime generazioni di - appunto - occidentali? Che fine farà l'Europa, che oggi ci appare il classico vaso di cocchio tra due vasi di ferro, per giunta ricolmi di bombe atomiche? **continua a pagina 35**

La serie

Chiude Jalta ma si apre la guerra fredda

di Ezio Mauro



Quando sono spuntate le carte da poker, per la prima partita notturna tra generali e ammiragli, tutti hanno capito che quel venerdì era stato il giorno della svolta. Doppiato lo scoglio decisivo, quello della Polonia, il clima a palazzo Lavadola si era rasserenato di colpo, come se l'accordo che si profilava sul destino di Varsavia avesse prosciugato Jalta di tutte le tensioni e le polemiche della Conferenza. Quella notte i trenta invitati da Stalin alla cena d'onore a villa Korais alzarono i calici quarantacinque volte per i brindisi, i camerieri russi volteggiarono tra i tavoli fino a mezzanotte con le venti portate, gli ufficiali americani scelti e spediti in Crimea perché sapevano il russo decisero di rompere le righe, e andarono al cinema in città, come se improvvisamente fossero in vacanza nel Paese dei soviet. Il vento era cambiato. Non tutti i nodi erano sciolti, ma ormai tutti avevano fiducia sul successo del vertice. **continua alla pagina 36 e 37**

SCONTRO USA-UE

"Dazi, crollo mondiale"

Intervista al commissario europeo all'economia Dombrovskis: "Il Pil globale può calare del 7 per cento" E annuncia contromisure di Bruxelles. La Casa Bianca va avanti sulle tariffe contro Messico, Canada e Cina Trump-Starmer, distanze sull'impegno delle truppe in Ucraina

dal nostro corrispondente Claudio Tito

BRUXELLES - I dazi di Trump sono «ingiustificati» e risponderemo in maniera «proporzionata». Ma provocheranno una recessione globale: «Il Pil mondiale può calare del 7 per cento». Il commissario Ue agli affari economici, Valdis Dombrovskis annuncia la «controdazi» della Ue. A Washington incontri Trump-Starmer: distanze sull'Ucraina. **Servizi di Bini, Brera, Castelletti, De Cicco, Mastrolilli, Santelli e Vecchio** **da pagina 2 a pagina 7**

La tragedia



La coppia in alto Hackman e la moglie nel 2006. Sotto, una foto recente

Gene Hackman e la moglie morti sospette in casa

di Basile e Finos. Con un ritratto di Alberto Crespi **alle pagine 12 e 13**

Giustizia

Adesione record allo sciopero dei magistrati

di Conchita Sannino

ROMA - Una valanga di sì su cui nessuno avrebbe giurato. «Oltre l'80 per cento di partecipazione», certifica Cesare Parodi, il presidente dell'Associazione nazionale magistrati. Con punte del 90 nelle grandi città, da nord a sud. Un record di adesioni da tutta Italia, dalle grandi Procure al Tribunale milanese, per lo sciopero indetto contro la riforma costituzionale firmata Nordio. **alle pagine 10 e 11. Servizio di Cerami**

Il caso

Pkk, la svolta del curdo Ocalan: basta lotta armata

di Fabio Tonacci **a pagina 15**

Il personaggio

Addio a Spassky il genio sovietico degli scacchi

di Massimo Adinolfi **a pagina 35**

Riduci i costi, aumenta il risparmio. Scopri la polizza auto a consumo.



BZ Rebel Pay per you

CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 28 - Tel. 02 4781011
Roma Via Campana 20 C - Tel. 06 4981011

FONDATA NEL 1870

Settimanale - Ed. 10000000
Invol. servizio clienti 02 4781011



Serie A, il recupero
Il Milan cade ancora:
sconfitto a Bologna
di Guido De Carolis
e Carlos Passerini a pagina 50



Un artista una canzone
Cocciantè: Margherita?
All'inizio non mi piaceva
di Andrea Leffranchi
a pagina 31



Il mondo nuovo

L'AUTENTICO INTERESSE NAZIONALE

di Angelo Panabianco

Mondo cambiato, problemi inediti. Per quanto tempo ancora sarà possibile cercare (malamente) di nascondere sotto la sabbia il fatto che, qui da noi, a destra come a sinistra, ci siano divisioni potenzialmente esplosive che riguardano, niente meno, la collocazione internazionale dell'Italia? Davvero sarà possibile, alle prossime elezioni, che si presentino davanti agli Italiani per ottenerne il voto, due coalizioni, quella di destra e quella di sinistra, che più sgangherate di così non si può, due coalizioni in cui pretendono di convivere filonissi e filooccidentali, nemici e amici di chi guida attualmente l'Unione europea, nemici e amici di Zelensky? Quanto tempo occorrerà prima che si realizzi una convergenza fra forze politiche di maggioranza e di opposizione su una definizione minima di interesse nazionale, declinata in chiave finalmente realistica, non ideologica? Perché ci si arrivi occorre che ciascuna di tali forze rinunci a qualunque, risonanza come irrealistici, e potenzialmente dannosi per il Paese, alcuni dei messaggi fin qui inviati agli elettori, e su cui, almeno in parte, esse avevano costruito la propria identità. Che cosa si può intendere, nelle condizioni oggi date, per definizione realistica dell'interesse nazionale? Una definizione minima, depurata da dogmi ideologici, dell'interesse nazionale italiano dovrebbe, per lo meno, accettare quanto segue.

continua a pagina 34

L'idea di portare le spese militari al 2,5% del Pil se escono dal patto di Stabilità. Zelensky a Washington

Difesa, il piano di Meloni

Gli Usa alla Nato: cambio di «postura» con Mosca. Vertice Trump-Starmer

RAMSTEIN, LA SCELTA

Londra guiderà il gruppo di Paesi che sostiene Kiev

a pagina 3

IL DIZIONARIO DELLA FORZA

Donald e la Ue, il messaggio in una parolaccia

di Dipeo Savergnini

a pagina 34

GIANNELLI



OLTRE LA BREXIT

di Marco Galuzzo e Viviana Mazza

Spese per la Nato al 2,5% del Pil solo se escluse dal patto di Stabilità: è il piano della premier Meloni per la difesa. Donald Trump ieri ha incontrato alla Casa Bianca il premier britannico Starmer, garantendogli che Putin «ripenterà gli accordi sull'Ucraina». Oggi a Washington arriva Zelensky.

di pagina 2 a pagina 9 Baccaro, Basso L.Cremonesi, Gandolfi, Ippolito

L'«AMBASCIATORE» DI ELON MUSK

Stroppa e le 4 (utili) lezioni

di Antonio Polito

Il gruppo Stroppa, si potrebbe dire parafasando un antico detto della saggezza popolare.

continua a pagina 34

IL LEADER CURDO IN CELLA

Turchia, la svolta di Öcalan: «Appello al Pkk, lasciate le armi»

di Monica Ricci Sargentini



Il leader del Pkk, Abdullah Öcalan, in carcere dal 1999, ha chiesto la dissoluzione del gruppo terroristico con un messaggio letto a Istanbul dai politici del partito filo-curdo Dem: «Abbandonate le armi, mi prendo la responsabilità di questo appello».

alle pagine 14 e 15

Cinema Due Oscar, aveva 95 anni. I corpi nella villa: «nessun trauma»



Gene Hackman insieme alla moglie Betsy Arakawa ai People's Choice Awards a Hollywood nel 1994

di Renato Franco

L'attore ginevrino Gene Hackman e la moglie Betsy Arakawa, 63, sono stati trovati senza vita nella loro casa di Santa Fe (Usa). I due erano in stanze diverse e senza «segni di traumi», erano morti da tempo. Mistero sulle cause, rinvenute delle pillole vicino al corpo di lei.

alle pagine 20 e 21 Cappelli, Moreghetti

Giustizia L'Anm: adesioni all'80% Toga e Costituzione, magistrati in sciopero Il governo: «Avanti»

di Giovanni Bianconi e Marco Cremonesi

Sciopero dei magistrati contro la riforma della giustizia e a difesa della Costituzione. L'Anm: «Mobilitazione in tutta Italia adesione prossima all'80%». Il governo apre al dialogo, «ma non saranno i flash mob a fermarlo».

alle pagine 10 e 11 Aracchi, Sacchetti

Il caso il ministro: inopportuno L'ira di Fontana: «Sanità, classifiche inaccettabili»

di Sara Bettori

Il presidente della Lombardia, Attilio Fontana, contro la classifica sulla qualità di cure nelle regioni: «Altrechi ingiustificati». Il ministro: «Linguaggio inopportuno».

a pagina 13

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Doveva succedere ed è successo, anche molto in fretta. Javier Milei, il sodale argentino di Trump che vuole cambiare il mondo a colpi di motosaga, ha ripristinato le parole «idiota», «imbecille» e «ritardato mentale» per definire i dissidii cognitivi nel documento del governo. Va detto che le aveva già ampiamente adognate contro i bersagli politici, a cominciare dal Papa suo conterraneo. Siamo sprofondati in un circolo vizioso: il linguaggio di Milei è una reazione al politicamente corretto, che a sua volta nasceva come reazione al linguaggio di Milei (e di quelli come lui). Il politicamente corretto irrita per quanto è stucchevole, il linguaggio di Milei per quanto è violento. Entrambi fanno venire l'orticaria, ma il primo offende so-

L'idiota

lo il buon senso, il secondo anche le persone. L'uno è ipersensibile, l'altro insensibile. Sarebbe auspicabile una via di mezzo affidata al buon gusto e all'umanità dei dicitori, ma sono materie che nella scuola della vita non si insegnano più. Così eccoci alle prese con l'eterno pendolo della stupidità umana, che adesso batte le ore della rinvicina contro gli eccessi della cultura «woke». E non sorprende che sia una rinvicina sguaiata, perché in chi la cavala piovale un dispetto, se non un disprezzo, per qualunque forma di fragilità: psicologica, fisica, sentimentale. C'è una ostentazione aggressiva e trionfante delle proprie ricchezze e delle proprie certezze che sarà anche molto filibetaria, ma certo è ben poco liberale.

di SIMPLICISSIMO SIMPLICI

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

0228 771100 408002

LA CULTURA

Bartezzaghi: "Le parole sono sopravvalutate"

SIMONETTA SCIANDIVASCI



Il libro che Stefano Bartezzaghi sogna di scrivere si intitola: "Le parole non sono così importanti". Lo confessa a *La Stampa* con grande divertimento. Se che da lui ci si aspetterebbe il contrario. - **PAGINA 21**

LO SPORT

Bagnaia: "MotoGp rodeo? Io resto un gentiluomo"

MATTEO AGLIO



«Vincere è sempre bello ma a volte se si vuole crescere bisogna anche sbattere il muso, nel mio caso è andata così». Pecco Bagnaia oggi inizia il suo 13esimo Motomondiale, alla ricerca della massima velocità. - **PAGINA 21**



LA STAMPA



VENERDÌ 25 FEBBRAIO 2023

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € IL NUMERO 159 € IL M. 50 € IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) IL SPEDIZIONE ABB. POSTALE N. D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) N. ART. 1 COMMA 1, DCR TO n. www.lastampa.it

GNN

IL TETTO DI REDDITO PER ACCEDERE AI BONUS INNAZZATO A 25 MILA. METÀ DEI FONDI SARÀ DESTINATO ALLE IMPRESE

Bollette, aiuti per tre mesi: 200 euro a famiglia

L'ANALISI

Ma il problema resta e torna la stufa a legna

DAVIDE TABAKUSLI

Per fortuna che i prezzi del gas, grazie alla primavera, stanno scendendo, altrimenti lo scontro politico si sarebbe fatto divisivo. I 2,8 miliardi di euro trovati con fatica dal Mef vanno confrontati ai circa 80 miliardi di aiuti di Stato elargiti fra fine 2021 e fine 2023. - **PAGINA 26**

LA SPESA PER LE BOLLETTE

Media 2023 per le famiglie italiane con un consumo medio libero e tariffa indicizzata



BARDINI, LUISE, MALFETANO

Sarà in media di 200 euro e varrà per tre mesi il nuovo bonus bollette che vam oggi il Consiglio dei ministri. - **PAGINE 23**

I CONSUMATORI

Flop libero mercato il risparmio non esiste

SAMIRA RICCIO

Non c'è risparmio in bolletta dopo la fine del mercato tutelato dell'energia. La promessa che con il passaggio al mercato libero ci sarebbe stata maggiore concorrenza tra i fornitori che per rubarsi i clienti avrebbero abbassato i prezzi non si è realizzata. - **PAGINA 3**

L'ENERGIA

Descalzi: il gas russo non serve più all'Italia

PABRIZIO GORIA

Accordo con Petronas, più investimenti e maggiore diversificazione. Con una certezza di fondo, come spiegato dall'amministratore delegato Claudio Descalzi: «Il gas russo? È stato sostituito, il mercato è il mercato». Eni chiude il 2024 con risultati superiori alle previsioni. - **PAGINA 26**

ALLA CASA BIANCA L'INCONTRO CON STARMER: TRA NOI E LA GRAN BRETAGNA PRONTO UN GRANDE ACCORDO COMMERCIALE

Dazi, Trump salva Londra e isola l'Ue

Il presidente e la pace in Ucraina: mi fido di Putin. E su Zelensky cambia tono: "Ho rispetto per lui"

BONINI, CICCARELLI, MONTICELLI, SEMPRINI, SIMONI

Donald Trump fa un regalo al premier britannico Starmer, in visita a Washington: gli ha fatto sapere che la Gran Bretagna sarà esentata dalla raffica di dazi in arrivo. Quanto all'Ucraina, Trump ha detto teri di fidarsi di Putin come interlocutore. **CON IL TACCONO DI SORCI - PAGINE 6-11**

IL COMMENTO

Un caos che può aprire la guerra delle monete

MARIO DIAGLIO

Le prime settimane sono bastate a diffondere il caos. - **PAGINA 7**

L'INTERVISTA

Urso: gli Usa vogliono spaccare l'Europa

ALESSANDRO BARBERA

No del ministro Urso a una guerra commerciale. - **PAGINA 4**

IL CASO

Milei vuole che chiami imbecille mio figlio

GIANLUCA NICOLETTI

Per Milei dovrai definire mio figlio autistico "imbecille". - **PAGINA 34**

HACKMAN TROVATO MORTO CON LA MOGLIE. ESCL USO L'INCIDENTE

Mistero da Oscar

STEFANO DELLA CASA, SIMONA SIRI

Cosa c'era dietro quella faccia da duro

FILVIA CAPEARA

LO SCIOPERO

Giustizia, Meloni apre ma la protesta dilaga e non riguarda solo le toghe rosse

SERENA SILEONI



Ammessi a possa parlare di diritto di sciopero per i magistrati, quello di ieri è stato qualcosa di più. - **PAGINA 20**

LA STORIA

Femminicidio di Giulia il Fisco fa retromarcia

FILIPPO FIORINI

Con il solo uso delle parole, Giovanni Ferrari è un passo dal segnare un precedente importante. Quella di ieri per lei è stata una giornata spaziosa ed estenuante, trascorsa a denunciare l'assurdo di dover pagare le tasse su un risarcimento mai avuto per l'assassinio di sua figlia Giulia. - **PAGINA 28**

L'INCHIESTA

Violentata a 12 anni alla stazione di Torino

ELISA SOLA

Terrazza interna della stazione di Porta Nuova, 25 luglio. Due turisti olandesi aspettano fuori dai bagni dell'area ristorante. Sentono dei gemiti. Chiamano la polizia. Gli agenti della Poffer bussano, ma non apre nessuno. Dopo cinque minuti esce un ragazzo alto. Ha vent'anni. Dietro di lui, c'è lei. Nell'12. - **PAGINA 21**

BUONGIORNO

Anche Salò ha ritirato la cittadinanza onoraria conferita a Benito Mussolini oltre cent'anni fa, venti prima che lui ne facesse la capitale della Repubblica sociale italiana. La decisione è stata presa in fondo a un acceso dibattito tra favorevoli e contrari, sulla traccia di identici dibattiti le cui repliche si tengono da un trentennio sui palchi del gran teatro italiano, dal mare di Lampedusa alle cime di Tarvisio. Il problema non è la discussione in sé - io penso che la cittadinanza andrebbe lasciata, perché fa parte della biografia nazionale, ci piaccia o no - ma la nota mortale che infallibilmente induce. Gli schieramenti e gli argomenti di Salò sono gli schieramenti e gli argomenti di Montecitorio. Florentino, che revocò l'onorificenza nel dicembre del 1992. Credo sia stata la prima. Da allora, al ritmo di due o tre o

Ci vediamo nel 2350

MATTIA FELTRI

quattro all'anno, altre città si liberano dell'incomodo, mentre le peggiori e le migliori intelligenze dicono la loro, a manganelate, sull'eredità del fascismo e dell'antifascismo. Non ne usciremo mai. Nessuno sa quante siano le città che col più vivo entusiasmo, per le benemerite che lo resero illustre eccetera, iscrissero il nome di Mussolini nell'anagrafe comunale. Ma fosse anche una su dieci saremmo attorno alle ottocento e, avanti di questo passo, prima che l'ultimo cancelli l'onta, sarà il 2350, più o meno. Allora to, con una buona dose di spericolato ottimismo, me ne rendo conto. Invito Giorgia Meloni a proclamare decadute da domattina le restanti cittadinanze onorarie, dalla prima all'ultima. Così l'Italia, che fu tutta fascista, sarà finalmente tutta antifascista. E chiusa il.

ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 340 3592502



ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Giare, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Giare, 5 Roma

€ 1,40
Venerdì 28 Febbraio 2025 • S. Romano

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Il velocista intercettato

Jacobs: aspetto di avere giustizia

Tortu non c'entra

Guasco nello Sport



Audio scoperto in ritardo

La bestemmia c'è, la squalifica no

Lautaro sarà graziato

Abbate e Riggio nello Sport



Ischemia cerebrale

Paura per Zeman

Ricoverato in terapia intensiva

Lengua nello Sport



L'editoriale

LE LARGHE INTESE CHE SERVONO ALL'EUROPA

Paolo Pombeni

Il risultato delle elezioni tedesche rilancia il tema della "grande coalizione" come strumento per governare fasi complicate della politica. Il ragionamento che dovrebbe stare alla base di questo genere di imprese si articola su due elementi: un momento critico richiede un ampio consenso per il governo perché comporta inevitabilmente scelte non facili da far accettare alla popolazione; la presenza di una minaccia alla tenuta del sistema costituzionale sia dall'estrema destra che dall'estrema sinistra, minaccia che impone ai partiti fedeli all'impianto esistente di costringersi per contenerla. Come si suol dire, metterla giù in astratto la sembra tutto abbastanza semplice e razionale, quando si scende nel concreto delle situazioni le cose diventano più sfumate. Per rendere un qualche omaggio alla verità storica si può ricordare che già la prima "Grosse Koalition" nella Repubblica Federale Tedesca presentò, pur con caratteristiche piuttosto diverse, problemi che si ripresentano in qualche modo oggi. Fu varata nel novembre 1965 con il leader della Cdu Kiesinger come cancelliere e quello della Spd Willy Brandt come vice sull'onda di una piccola recessione economica, con lo spettro di una ripresa del movimento neozionista, ma fu tutt'altro che una scelta pacifica. Sebbene i due partiti avessero sulla carta una maggioranza schiacciante (alle elezioni la Cdu-Csu aveva avuto il 46,7%, la Spd il 39,3%; fuori c'era solo...)

Continua a pag. 26

Bollette, aiuti alle famiglie

► Oggi decreto in Cdm: 200 euro a nucleo, tetto Isee a 25 mila euro. La misura durerà tre mesi
Gli stoccaggi riaccendono i prezzi del gas. Descalzi: «Difficile tornare alle forniture russe»

Sciopero delle toghe, adesione record a Milano

Magistrati, il governo apre al dialogo

Ma sulla riforma solo qualche ritocco

Roma. Sciogliere uno scontro frontale con la magistratura, se possibile calmare le acque. Ma senza fare dietrofront: il testo della riforma costituzionale della giustizia, per ora, non si tocca. Giorgia Meloni convoca i leader della maggioranza

Kaplan a palazzo Chigi, focus sugli investimenti

Meta, l'uomo di Zuckerberg da Meloni

«L'Italia forza innovativa in Europa»

Francesco Bechis
Valentina Pigiattile

Meta punta sull'Italia. Investimenti per lo sviluppo di data-center e l'intelligenza artificiale. E insieme la promessa di intensificare la partnership con Ray-Ban ed Essilor Luxottica. Ieri pomeriggio la premier Giorgia Meloni ha ricevuto a Palazzo Chigi Joel Kaplan, a capo della divisione affari globali della società fondata da Mark Zuckerberg.

L'attore premio Oscar e la moglie trovati senza vita nella loro casa

La morte dei coniugi Hackman: è giallo

Gene Hackman, morto a 95 anni. Era nato a San Bernardino (California) nel 1930. Capito e Satta a pag. 13

ENERGIA FISICA E MENTALE.
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
15 COMPRESSE
DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.
Gli integratori dimostrano non vanno bene come sostituto di una dieta varia, equilibrata e di una 30-35 g di MIA minima.

Le truppe in Ucraina

Trump frena Starmer: prima voglio la pace

► Premier britannico accolto alla Casa Bianca
Oggi arriva Zelensky: accordo sulle terre rare

La Turchia

La svolta di Öcalan

«Basta lotta armata sciogliamo il Pkk»

Roma. Turchia, la svolta di Öcalan: «Stop alla lotta armata. Il Pkk ora deve sciogliersi». L'annuncio del carcere del leader del Partito curdo dopo 40 anni di lotta armata.

Patto Comune-privati

Roma riparte dal lusso

Lo chef Ducasse: città che non fa sconti

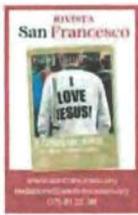
Roma il rilancio del turismo a Roma con gli hotel extra-lusso, patto tra Comune e privati. E lo chef pluristellato Alain Ducasse apre il suo nuovo ristorante in un hotel del Centro: «Una città che non fa sconti».

Dente e Rossi a pag. 16 e 17

ENERGIA FISICA E MENTALE.
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
15 COMPRESSE
DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.
Gli integratori dimostrano non vanno bene come sostituto di una dieta varia, equilibrata e di una 30-35 g di MIA minima.

Il Segno di LUCA
SCORPIONE, GIORNATE ALLEGRE
La Luna Nuova nei Pesci genera condizioni propizie, mettendoti a disposizione un'energia che esalta la creatività e moltiplica i tuoi talenti, facendoti così entrare in una fase in cui la gioia e l'allegra colorano le tue giornate. La parola magica è: amore. Troverai il modo di tradurre i tuoi sogni in realtà, facendo del piacere il sottile filo rosso che ti guida nei diversi momenti della giornata. Rendi divertente quello che fai. MANTRA DEL GIORNO: Il calore rende ogni cosa speciale.
L'oroscopo a pag. 26

* Tardano con altri quotidiani (non acquistabili separatamente) nelle province di Milano, Lazio, Emilia e Veneto. Il Messaggero • Roma: Quotidiano di Piazza 2. 1,20 la domenica con Supplemento E. 1,40 in Abruzzo, il Messaggero • Centro della Spina, 1,40 nel Mezzogiorno. Periodico. Milano € 1,50 (senza giornale di Bari e Napoli). Il Messaggero • Napoli: Quotidiano di Piazza • Corriere dello Sport. Spina € 1,20. L'Anno a Roma € 1,20. L'Anno a Roma € 1,20 (senza Roma).



Venerdì 28 Febbraio 2020

ANNO LVIII n° 50

1,50 €

San Romano di Condel edito

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



È possibile accedere al contenuto di questo giornale anche attraverso il sito www.avvenire.it

Editoriale

Il diritto e l'eclissi di umanità ATTREZZATI A NON MOLLARE

PAOLO BORGNA

Quando il 15 giugno 1940 l'armata tedesca sfilò trionfante sotto l'Arco di Trionfo, il filosofo Benjamin, che morirà pochi mesi dopo, esclamò: «Stesso Stati fortissimi, però se abbiamo potuto vedere con i nostri occhi contrari fatti gli uomini persistenti...». La frase ci torna in mente in questi giorni quando ogni mattina, dalla lettura dei giornali, riceviamo quelli che Martin Curran ha chiamato «i pagni in faccia», di quelli che sventolano i pugili sul ring: l'affermazione che la guerra in Ucraina non è iniziata con un'aggressione russa; l'idea che l'Ucraina avrebbe dovuto immediatamente arrendersi perché l'aggressore era più forte; il vice presidente Usa che, arrivando nel continente che fu anni fa i soldati americani contribuirono a salvare da Hitler, rende omaggio alla leader del partito neonazista tedesco; il presidente Usa che pretende in regalo le "Terre rare" come il pezzo di un'«estensione».

Saranno anni difficili per i ha una pace, democrazia e mondo civile - o niente in guerra l'ultimo tirano - perché ci troviamo di fronte a un capitalismo rapace che torna alle sue origini primordiali per cui - tutto ciò che non sia direttamente di profitti e rendite è solo un vincolo da aggirare o allentare... La nostra angoscia - della generazione sarà del dopoguerra, dei suoi padri che la guerra l'avevano vinta e per questo ci avevano insegnato a odiarla - nasce dal fatto che, per la prima volta in modo così brutalmente esplicito, vediamo messa in discussione e travolta l'idea che è alla base delle Costituzioni europee, del Trattato di Maastricht, l'illuminazione dei rapporti tra le nazioni non siano solo la formalizzazione della forza bruta.

continua a pagina 14

Editoriale

La retromarcia Ue non è l'unica via IL CLIMA MERITA SCELTE CHIARE

PIETRO SACCO

È impressionante la rapidità con cui la Commissione europea sta smontando quello che è stato il Green Deal. Una alla volta, le regole introdotte negli ultimi anni per limitare le emissioni di gas serra subiscono «correzioni» drastiche, al punto che oggi lo sforzo dei funzionari di Bruxelles sembra teso più che altro ad allentare le norme senza darlo troppo a vedere. È toccato a dicembre alle regole contro la deforestazione e le da questi anni avrebbero dovuto criticare le aziende a verificare che i prodotti importati non fossero frutto del taglio indiscriminato delle foreste: per ora è stato tutto rinviato di un anno, in attesa di aggiustare il tiro. Sta succedendo alla cosiddetta "carbon border tax", il meccanismo che impone alle aziende di verificare l'impronta carbonica di ciò che importano da paesi extra-Ue e quindi comprare certificati di carbonio per bilanciare l'impatto sul pianeta: la normativa doveva essere applicata su oltre 200 mila imprese, ora è stata limitata a non più di 20 mila aziende. Così come sembra sempre più improbabile la futura entrata in vigore di una delle misure simbolo della "svolta verde" europea, lo stop alla produzione di auto con motore termico a partire dal 2035. Il "Clean Industrial Deal" presentato mercoledì ha fatto almeno un po' di ordine nel ridelineare priorità e obiettivi della strategia ambientale di Bruxelles per quello che riguarda l'industria. Trovare il giusto compromesso tra riduzione delle emissioni, crescita economica e benessere della popolazione è difficile per tutti, non solo per chi fa politica a Bruxelles. L'Europa in questi anni è stata tra i regolatori più ambiziosi - e anche selettivi - nell'elaborare norme per ottenere un significativo tagli delle emissioni.

continua a pagina 14

IL FATTO Casa Bianca crocevia dei leader, in la visita di Starmer, oggi Zelensky per l'accordo sulle terre rare

Tra il dire e il fare

Ancora minacce e correzioni di rotta da Trump: i dazi a Canada e Messico dal 4 marzo. Ad aprile toccherà all'Europa, che cerca nuovi alleati. Von der Leyen fa tappa in India



I CURDI Appello del carcere, il Pkk sarà sciolto

Ocalan suona la ritirata: per i curdi è l'addio alle armi

continua a pagina 12

Messico, provocazioni e correzioni di rotta. Donald Trump continua a essere protagonista assoluto della scena globale, in particolare sul capitolo dazi: ieri ha annunciato l'entrata in vigore di quelli verso Messico e Canada dal 4 marzo, mentre da aprile toccherà all'Europa, che ieri ha visto la presidente della Commissione Ursula Von der Leyen far tappa in India nella sua ricerca di nuove opere commerciali e politiche. Alla Casa Bianca prosegue la sfilata dei leader: dopo Macron, ieri è toccato al premier inglese Starmer, mentre oggi è atteso il presidente ucraino Zelensky, che muoverà sul tavolo l'accordo sulle terre rare. È proprio a proposito del presidente ucraino, Trump ieri ha negato di averlo chiamato «ditatore».

Principali alle pagine 2,3 e 4

L'ANALISI
Il mondo sopravvaluta la potenza militare cinese

Quanto è forte l'esercito cinese? O, detto in termini più puntuali: l'esercito del gigante asiatico sarebbe oggi in grado di "percorrere" con quello degli Stati Uniti? Domande non ovvie, e soprattutto dalla risposta non scontata.

Milano a pagina 15



A TORINO Cittadinanza italiana per la giovane

La storia di Hope trova il suo lieto fine

Lombardia a pagina 10

LA PROTESTA Boom di adesioni tra le toghe, l'esecutivo non chiude al dialogo

Giustizia ferma per sciopero Il governo: riforma avanti

VINCENZO IL SPINELLO

È nei la Costituzione in mano e una cascata di scioperi sulla legge, i magistrati hanno manifestato in tutta Italia contro la riforma costituzionale dell'ordinamento giudiziario voluta dal governo. Uno sciopero che, a fine giornata, l'Anno commenta con soddisfazione: «La riforma non trova il consenso, ma dalla Corte» per il mondo e come un'«soluzione dell'80% in processi emendabili. Una riforma "moderata" che ha indotto il governo a valutare, in un vertice a Palazzo Chigi, la possibilità di una causa aperta al «dialogo» e a modificare, già dall'inizio di mercoledì prossimo della presidenza vertice dell'Arma delle Camere penali. Massacrata della riforma, l'esecutivo «andrà avanti».

a pagina 8

RAPPORTO CENSIS-ASSINDATCOLF

Tanti anziani soli, poche badanti e caregiver sempre più stressati

Un'evoluzione progressiva della popolazione. L'incremento dei nuclei familiari composti da una sola persona e la trasformazione dei modelli tradizionali di convivenza creano un circolo vizioso che rende sempre più difficile per le famiglie prendersi cura dei propri cari, soprattutto quando si tratta di anziani in condizioni di fragilità. A parlarne il Rapporto 2025 Family Net (Work) realizzato dal Censis per Assindatcolf Arena, Zappà, Zarrutà e un commento di Riccardi alle pagine 8 e 15

RESCHE DIGITALI
La pedofilia cresce in rete
In un anno video triplicati

Catania a pagina 11

ECONOMIA DA 400 MILIARDI
Infrastrutture e miniere sotto il mare c'è un tesoro

Brescia a pagina 5

CAPITALI CULTURALI 2025
Ecco il volto cattolico di Gorizia e Nova Gorica

Bologna a pagina 16

Quando viene la felicità
Azien Candiani

Dovere di imitazione:
L a sera della sua ultima cena, a poche ore dal suo arresto e dalla sua morte. Gesù non cessa di prescrivere iella nostra felicità. Dopo aver lavato i piedi ai suoi discepoli, li invita a fare lo stesso, a lavarsi, d'ora in poi, i piedi gli uni agli altri, «in verità, in verità in vi dico: un servizio non è più grande del suo padrone, né un invitato è più grande di chi lo ha mandato. Sapendo queste cose, siete beati se le mettete in pratica» (Gv 13,16-17)

La via della felicità che qui Gesù traccia è di un'indignità estrema: non si tratta solo di prendere un catino d'acqua ogni tanto e di superare la ripugnanza per i cattivi odori lavando qualche paio di

Gutenberg
Cultura
Chiese aperte e reinventate

MUSEI IN MOVIMENTO
Sabbie / Cuneo / Montebelluna / Biadene / Zorzù

LUOGHI INFINITI

I beni culturali cristiani di...
Nell'allegato

Sanità al collasso per carenza di medici e lavori del Pnrr in ritardo

Emergenza. Non è bastato cooptare i sanitari cubani per rinforzare gli organici degli ospedali: al concorso per 159 medici partecipano 13 candidati

Donata Marrazzo

Soffre la sanità calabrese, appesa al filo di un battaglione di medici cubani che mantengono in vita reparti e ospedali. Lungo i progetti finanziati in ambito sanitario dal Pnrr, come fa notare anche l'ultimo Rapporto Svimez: i nuovi ospedali e soprattutto le case di comunità restano un miraggio. Emblematica la situazione dell'ospedale di Cariati, chiuso in base al piano ospedaliero di razionalizzazione 2010 (la sanità era in debito per oltre 200 milioni): nonostante l'annunciata riapertura come struttura di zona disagiata, corredata da decreto, «i lavori procedono a rilente non se ne conoscono le tempistiche». Lo denuncia il portavoce dell'associazione Lampare del Basso Ionio cosentino Mimmo Formaro.

Sull'ospedale di Cosenza pende invece la spada di Damocle di un ennesimo studio di fattibilità che contrappone Regione Calabria e sindaco della città Bruzia, spostando la soluzione in un tempo indefinito. Quello della Piana di Gioia Tauro è in ritardo di vent'anni.

Ovunque alla carenza di strutture si aggiunge quella di medici, infermieri e personale socio-sanitario:

solo di guardie mediche ne servirebbero 574.

L'ospedale di Vibo Valentia ha dovuto sospendere i ricoveri per mancanza di operatori qualificati. E nello stesso ospedale, il commissario della Asp Vittorio Piscitelli per problemi di spazi aveva ipotizzato di trasferire alcuni reparti in una struttura da campo, per tre, quattro mesi al massimo. Un'eventualità che, però, ha scatenato le reazioni avverse della politica e lo sdegno della cittadinanza.

Così, Occhiuto cala la carta della Protezione civile, come nel 2007, quando con un dpcm si decise a livello nazionale di «fronteggiare l'emergenza socio-economico-sanitaria nel territorio della regione Calabria, ricorrendo, appunto, alla protezione civile». «Ho chiesto al governo poteri straordinari per realizzare gli interventi negli ospedali di Vibo Valentia, Sibari, Piana di Gioia Tauro, Reggio Calabria e per sburocratizzare la decisione su Cosenza».

Rubens Curia, medico infettivologo, fondatore di Comunità competente, che riunisce 90 associazioni e comitati di cittadini, apprezza lo sforzo e le intenzioni del presidente della Regione, ma ricorda che «dal 1998 a oggi abbiamo accumulato 1 miliardo e 400 milioni per l'edilizia

sanitaria. Durante gli anni dei commissariamenti precedenti non è stato speso nemmeno 1 euro. I primi 300 milioni li ha impegnati Occhiuto. Ma si può fare di più».

Intanto, i bandi per le assunzioni dei medici continuano ad andare deserti. Agli ultimi avvisi per 159 posti in emergenza-urgenza, hanno aderito in tredici. E in quanti accetteranno definitivamente non è ancora dato saperlo.

Prima di ogni altra cosa, però, Roberto Occhiuto punta a uscire dal commissariamento, nominando nuovi vertici. Inoltre fa approvare i bilanci di Asp e ospedali. L'ultimo quello dell'azienda sanitaria di Cosenza, riferito al 2019, registra una perdita d'esercizio di 46 milioni. Rispetto alla vecchia pratica della contabilità orale è forse un passo verso la «normalizzazione» amministrativa. Purché, come temono le opposizioni, non sia un trucco contabile. Nel medio periodo, l'obiettivo del governatore è chiudere il piano di rientro.

Ma serve migliorare significativamente i livelli essenziali di assistenza. Attualmente è in verde solo l'aggregato per la macroarea ospedaliera, mentre quelli riferiti a territorio e prevenzione restano sotto soglia.

E si lavora anche sul territorio: con un nuovo decreto, Occhiuto, in veste

di commissario alla Sanità, ha disposto l'implementazione del budget per persone con problemi di salute mentale, disabilità ed altre forme di fragilità in tutte le Asp provinciali. Un provvedimento che garantisce la presa in carico globale della persona, favorisce la domiciliarità, integra risorse pubbliche e private, rispondendo in modo mirato e continuativo ai bisogni complessi dei malati. È il risultato di un percorso lungo, partito da un tavolo tecnico regionale dedicato alla salute mentale e alla sanità partecipata al quale ha dato il suo contributo anche la Comunità competente: «La strada è quella giusta - conclude Curia - ma il passo è ancora lento rispetto ai bisogni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La giunta regionale di Roberto Occhiuto ha implementato i budget per assistenza a malati di mente e disabili



Sanità. Sopra una immagine dell'ospedale di Cariati, chiuso con il Piano del 2010 e che oggi attende la riapertura. Affianco il presidente della Regione Calabria, Roberto Occhiuto



Oliveti: «I medici di famiglia dipendenti? Con i contributi all'Inps, Enpam fallisce»

L'AUDIZIONE

ROMA «Se i medici di medicina generale passano alla dipendenza e i contributi all'Inps, Enpam fallisce». È una provocazione questo passaggio di Alberto Oliveti, presidente dell'Enpam, la fondazione dei medici e odontoiatri, la prima cassa di previdenza italiana con 28 miliardi di patrimonio e una platea di oltre mezzo milione di persone: più di 365mila iscritti (medici e dentisti in attività e circa 7.700 studenti prossimi alla laurea con copertura facoltativa) e 180mila pensionati, ieri durante

l'audizione in Parlamento, davanti alla commissione di controllo. «A regime - ha detto Oliveti in audizione dell'indagine conoscitiva sugli investimenti finanziari e sulla composizione del patrimonio degli enti previdenziali e dei fondi pensione - si correrebbe il rischio di perdere circa il 40% dei contributi», giacché «il peso della contribuzione» di questi professionisti «è di 1,8 miliardi sui circa 3,7» totali.

L'Enpam non è soltanto un prestatore delle pensioni ma si distingue come grande investitore sul

mercato e, l'oculata gestione di Oliveti, da tempo ci sono interventi proficui ed efficaci nell'economia. Pertanto il temuto passaggio dei medici di base all'Inps potrebbe prosciugare molte risorse a scapito del sostegno alle attività di produzione.

Il presidente dell'ente ha fornito un'ampia e documentata esposizione degli investimenti, in linea con lo spirito dell'indagine. Nel complesso la composizione del patrimonio Enpam investito, a fine anno, risultava come segue: titoli di debito 37,7%; titoli di capitale 12,3%; Oicr 47,4%; polizze assicurative 0,8%. I depositi ammontavano all'1,3% mentre gli immobili posseduti direttamente sono limitati allo 0,4% (0,2% immobili strumentali e 0,2% immobili non strumentali). Le percentuali sono calcolate sui valori di mercato al 31 dicembre 2024.

La localizzazione geografica del totale delle attività, sempre a valori di mercato al 31 dicembre 2024, risultava: 46% in Italia; 15,4% nel resto d'Europa; 23,9% Usa; 14,7% nel resto del mondo. Si noti che, in valore assoluto, Enpam detiene in Italia complessivamente 12,82 miliardi (su 27,86 totali), di cui circa 3 miliardi in titoli di Stato italiani.

NEL REAL ESTATE 5 MILIARDI

Enpam detiene quasi il 5% delle quote di Bankitalia mentre le cas-

se aderenti all'Adepp (associazione degli enti) rappresentano il 24,5% del capitale e sono il primo quotista.

A gennaio 2025 l'ente dei medici aveva 2,1 miliardi in azioni quotate in Italia, di cui 1,6 miliardi in portafoglio strategico con esercizio dei diritti di voto. Nelle banche è presente in Intesa Sp (0,72%), Bpm (1,99%), Mediobanca (1%), Mps (0,5%), Pop Sondrio (0,01%) e Nexi (1%). Nel mondo dell'energia, Enpam possiede quote in Eni, Poste, Enel, Enav, BF. Nel corporate e private debt custodisce 700 milioni di euro di obbligazioni, inclusi 233 milioni di euro in polizze di capitalizzazione Generali. Nel private equity italiano sono impegnati 378 milioni. Nel real estate ci sono 5 miliardi e tra gli immobili posseduti, l'iconica Rinascente di Milano. Nelle infrastrutture 604 milioni impegnati, tra cui F2i.

Intanto domattina alle 11,30 presso Museo Ninfeo si terrà l'assemblea nazionale della Fondazione per approvare il nuovo statuto.

Rosario Dimito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ENTE RISCHIA DI PERDERE IL 40% DEGLI APPORTI. INDAGINE SUGLI INVESTIMENTI: 2,1 MILIARDI IN BANCA, GESTIONE OCULATA



Alberto Oliveti



L'assistenza

I medici studiano la politica disfa

Per ridurre la disparità delle cure tra Nord e Sud la società medico-scientifica Aieop, formata da esperti dell'oncologia infantile, ha approvato protocolli di terapie uguali in tutte le regioni, tracciato i reparti in Italia stabilendo chi è in grado di fare cosa, ha creato così una rete di centri con gli stessi iter di trattamento e una diagnosi centralizzata. Ciò significa che l'istologico da qualunque reparto provenga, viene esaminato dal laboratorio individuato dalla società scientifica per tipo di tumore. Per le leucemie è Padova, per i tumori cerebrali il laboratorio della Sapienza e così via. «Tutti i bambini di Italia – spiega la presidente Aieop **Angela Mastronuzzi** – hanno così la diagnosi dallo stesso centro di eccellenza, riconosciuto dalla società medico-scientifica. E a titolo gratuito. Le spese sono a carico della società».

Sulle indicazioni Aieop il ministero ha istituito la Rete nazionale dei tumori rari (Rntr) all'interno della quale sono stati inseriti quelli pediatrici. Per monitorare l'attività della Rete c'è un tavolo di coordinamento. Per le neoplasie infantili la referente è **Franca Fagioli**, responsabile di Oncoematologia pediatrica del Regina Margherita di Torino. Da questo organismo è venuto l'elenco dei requisiti che i 50 centri Aieop devono avere per dare risposte ai bisogni del bambino oncologico. Ma la sanità è gestita dalle Regioni, con scelte politiche a volte in contraddizione con Aieop.

«Su 50 strutture – spiega **Paolo Vizi** (Fiagop) – ne lavorano a pieno regime una decina». «I centri più grandi – dice **Daniela Onofrillo**, responsabile del servizio a Pescara – attraggono più utenti anche da fuori regione e conseguentemente più rimborsi dalle regioni di provenienza del paziente, mentre i centri locali, impoveriti, rischiano la chiusura».

«Purtroppo – dice Mastronuzzi – il governo non parla con la classe medica, se la politica si chiedesse perché spendere per una terapia intensiva per soli 8 posti letto, capirebbe che quella spesa fa salire le guarigioni». Alcuni governatori saprebbero che i bimbi e gli adolescenti che guariscono dal cancro vanno monitorati con esami anche a 5 anni dalla guarigione. «Ciò perché sono esposti a malattie dovute agli effetti collaterali di terapie precedenti ma molti governi regionali tolgono l'esenzione a chi è guarito dal cancro da 5 anni e tutto grava sulle famiglie, mentre i mancati controlli moltiplicano i rischi di un secondo tumore che diventa anche una questione di spesa sanitaria che lievita», aggiunge Mastronuzzi che da un anno attende un confronto con il sottosegretario alla Salute. **E**





LO STUDIO

I geriatri: gli animali aiutano la longevità, chi li ha fa meno visite

MONICA ZORNETTA

La compagnia di un animale è una medicina di lunga e sana vita, capace di prevenire e curare alcuni disturbi e determinate patologie e, specialmente per gli anziani, di ridurre le visite mediche del 15% (portando, in questo modo, anche a un risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale). Che la vicinanza degli animali agli esseri umani possa avere effetti positivi sulla salute è cosa nota da tempo e confermata da diversi studi: riduce stress e ansia, aumenta felicità ed empatia, rafforza il sistema immunitario e incide positivamente anche sulla qualità del sonno. Ma non solo: i dati contenuti in un rapporto che la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria ha diffuso nell'ultimo congresso nazionale di Firenze hanno aggiunto altri importanti tasselli a questo mosaico di benefici, dimostrando come gli effetti dell'interazione con gli animali siano persino sorprendenti quando si tratta di persone con più di 65 anni.

L'introduzione di "interventi assistiti con gli animali" - cioè la pet therapy - nelle perso-

ne al di sopra dei 65 anni ha permesso, infatti, di ottenere significativi giovamenti in particolare su demenza, ansia, depressione e diabete. Sono molti gli studi scientifici che confermano come la compagnia di un animale domestico, stimolando l'attività motoria, porti a vere e proprie modificazioni fisiologiche che permettono di abbassare la pressione sanguigna, ridurre e il colesterolo e i trigliceridi, rallentare il ritmo cardiaco e respiratorio, proteggendo il cuore dal rischio di ictus e infarto.

Tutto questo, ha continuato il rapporto della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, si traduce in un calo del 15% delle visite mediche e - come aveva già evidenziato qualche anno prima un rapporto di Senior Italia Federanziani e Associazione Nazionale Medici Veterinari Italiani - in un possibile risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale di circa 4 miliardi di euro l'anno.

Assieme a stili di vita sani e ricorso a interventi non farmacologici e, il contatto con gli animali può contribuire perciò a migliorare in modo importante il benessere delle persone anziane, come prevede peraltro anche l'approccio One Health.

Per favorire tutto questo, da un paio d'anni in Italia è nata l'associazione VETeris, che unisce le competenze di veterinari e medici ge-

riatri. «La capacità degli animali di sviluppare un complesso sistema comunicativo non verbale con gli esseri umani, che nulla ha a che fare con il linguaggio e la memoria, competenze spesso compromesse in presenza di demenza è alla base del loro utilizzo come terapia complementare, soprattutto negli anziani con difficoltà cognitive o con patologie psichiatriche», ha spiegato il vicepresidente, Marco Melosi. «Infatti, anche una semplice azione, come accarezzare l'animale, ravviva i meccanismi cerebrali dell'attenzione e stimola il coordinamento psicomotorio». A confermarlo è anche un recente studio condotto da VETeris insieme con l'associazione Humanimal su anziani con demenza lieve residenti in una Rsa di Firenze: dopo l'introduzione di cani addestrati è stata osservata una riduzione dell'83,3% dei disturbi psicocomportamentali associati alla demenza.

Poiché esiste un'equazione che regola il rapporto tra l'essere umano e i suoi pet è oggi più che mai necessario prestare attenzione al benessere degli animali: se vogliamo che le persone, soprattutto anziane, stiano meglio, è necessario che anche i loro amici non umani stiano meglio.

La Società
Italiana
di Gerontologia
e Geriatria
calcola
in 4 miliardi
il risparmio
per il Sistema
sanitario con
la "pet therapy"



LA SPERIMENTAZIONE NEGLI USA SUL TRAPIANTO DI RENE SUINO VOI ACCETTERESTE UN CUORE DI CANE?

Nel giro di qualche mese, un numero limitato di persone in lista per l'intervento riceverà l'organo con dieci correzioni genetiche. Sembra la strada più promettente, in attesa che l'ingegneria tissutale e la medicina rigenerativa imparino a riparare o a produrre "pezzi di ricambio". Nel nostro Paese le competenze ci sono ma, se non vogliamo restare esclusi, servono regole meno restrittive e più fondi

DI CHIARA LALLI

Dal punto di vista scientifico e medico è una prospettiva incredibile, una possibilità che potrebbe risolvere delle questioni morali molto complicate: come stabilire i criteri della lista d'attesa di chi aspetta un organo? Mi sorprende sempre la scarsa consapevolezza di quanto sia difficile stabilire i criteri di attesa ogni volta che un bene è disponibile in numero minore rispetto a quelli che ne avrebbero bisogno. Chi arriva prima? No, perché se io arrivo oggi ma sto meglio e posso aspettare e tu arrivi dopodomani ma rischi di morire, allora è giusto che sia io a essere seconda. Chi è più giovane? Insomma, perché dobbiamo valutare anche le prospettive di sopravvivenza che non sono determinate solo dalla età. Chi ha uno stile di vita più sano? Sì e no. Chi non ha mai tentato di uccidersi? **Insomma, ogni criterio ha qualcosa che ci fa storcere il naso, ogni criterio è perfettibile e tragico, perché non può che scegliere e scegliendo esclude qualcuno.**

E oltre al rischio di morire, chi aspetta un organo spesso ha una vita qualitativamente mediocre, una scarsa autonomia e questa indefinita attesa

può essere molto angosciante. Dovremmo essere ottimisti, seppur cautamente, rispetto agli organi di animali non umani modificati o comunque augurarci che in futuro sarà davvero un'alternativa.

Dal punto di vista umano e psicologico la questione si fa più contorta. Intanto rispetto al considerare più accettabile usare il maiale delle scimmie. Già li man-

giamo, perché non farne materiale di ricambio? Non ci sono molte ragioni evolutive, ma ce ne sono moltissime che hanno a che fare con la nostra pigra abitudine e con la familiarità che abbiamo con le bestie.

I maiali sono animali intelligentissimi e che potrebbero perfettamente sostituire i cani. Vi vedo già scandalizzati e sul punto di protestare e offendervi, ma è così: il maiale che ingollate è più intelligente del vostro amatissimo cane sdraiato ai vostri piedi o schifosamente infilato sotto al vostro piumone (siete liberissimi di farvi infilare dove volete quel groviglio di batteri e di altre cose orrende però lasciatemi elencare i patogeni.)

Hanno certamente una capacità di provare dolore simile a quella dei primati e, se addestrati, fanno cose incredibili.

Eppure ci causano meno dilemmi morali sia quando li alleviamo per farne braciole sia quando li pensiamo fornitori di nostri organi difettosi o malati. Chissà, forse è meglio così in modo da non aver ulteriori ostacoli morali, **ma sarebbe comunque doveroso domandarsi se è giusto usare un animale non umano per la nostra sopravvivenza invece di far finta che la questione proprio non esista.** E voi vi fareste trapiantare un rene di maiale o un cuore di cane?

DOPO LA CLONAZIONE DI DOLLY, NEGLI ANNI 90, GLI XENOTRAPIANTI
SEMBRAVANO UN TRAGUARDO VICINO. POI LA CRISI DI FIDUCIA

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Bambini e cure I braccialetti rossi non sono uguali

ROBERTA GRIMA

In Italia ogni anno si ammalano di tumore 1.500 bambini e 900 adolescenti. Benché la ricerca abbia permesso un aumento delle guarigioni nell'80 per cento dei casi, il cancro rimane la prima causa di morte per malattia e le cure sono disomogenee. I centri specializzati sono concentrati al Nord, mentre al Sud si registra un'emigrazione pari al 16 per cento che, per quanto in calo, in Calabria segna punte del 75 per cento. E questo, nonostante lì «ci siano tre strutture per i tumori infantili – fa notare **Paolo Viti** presidente della **Fiagop** (Federazione italiana delle associazioni dei genitori e dei guariti di oncoematologia pediatrica) – Tuttavia, due famiglie su tre vanno via». Il perché sta in un mix di diffidenza e carenze, analizza **Franco De Maria**, presidente dell'associazione "Gianmarco De Maria" di Cosenza, che dà aiuto ai bimbi oncologici: «Siamo una terra nota per la malasànità e ciò crea sfiducia. Fino al 2014 avevamo un buon punto di riferimento per i tumori pediatrici, poi per scelte politiche, è iniziato un lento impoverimento sino alla chiusura del reparto. Sono rimasti: Reggio Calabria con quattro posti letto per bambini nell'Ematologia adulti, e Catanzaro con un reparto di Oncoematologia pediatrica difficile da raggiungere. Così, chi può, parte per il Bambino Gesù di Roma». Servirebbe investire per contenere i viaggi della speranza, ma, spiega De Maria, «la Regione è commissariata da tempo per l'assenza dei bilanci precedenti e non si può investire se prima la Corte dei Conti non conosce come siano stati spesi fin qui i soldi dei calabresi.

Tasto dolente, quello degli investimenti sul territorio su cui insiste anche Da-



niela Onofrillo, responsabile del servizio di Oncoematologia pediatrica di Pescara: «Investire nelle strutture locali serve a evitare il sovraffollamento dei grossi poli specialistici che possono così dedicarsi solo ai casi più gravi». Il disimpegno si traduce in strutture deficitarie e di personale sottodimensionato e precario. A Pescara gli infermieri per i bambini oncologici sono gli stessi dell'ematologia adulti, dove sono stati ricavati i 12 posti per i minori. In sostanza, non c'è un vero reparto di Oncoematologia pediatrica, nonostan-

te sia l'unico servizio dell'Abruzzo e del vicino Molise. «Biologi, laboratoristi, ricercatori, precari da lungo tempo – aggiunge Onofrillo – potrebbero andarsene al Nord per stabilizzarsi e noi perdiamo personale qualificato che dovremmo tenerci stretto. Lavorare con pazienti come i nostri è una prova emotiva forte che in pochi già sentono di potere affrontare».

Problemi non diversi a Lecce dove l'Onlus "Per un sorriso in più" si batte per avere il pieno organico nel reparto della città. «Dovremmo avere sei medici per sei posti letto, oltre la zona sterile e il day hospital, ne contiamo quattro, compreso il primario», racconta **Rita Masciullo**, referente per i volontari.

Nessuna commistione tra adulti e bambini a Bologna dove l'associazione Ageop (Associazione genitori ematologia oncologia pediatrica), nata nel 1982, ha investito subito nella formazione dei pediatri negli Stati Uniti. Anche questo ha contribuito alla realizzazione di un reparto su due piani, qualificato come centro ultraspecialistico. Nonostante la legge non ponga obblighi, «il cancro infantile non può essere trattato nei reparti per gli adulti», taglia corto **Francesca Testoni**, presidente dell'Onlus.

I dati generali purtroppo raccontano altro. Secondo le cifre del 2023 di Fiarped (Federazione italiana delle associazioni e società scientifiche dell'area pediatrica), un bambino su quattro viene ricoverato in reparti per adulti. «Si avalla – ribadisce Testoni – l'idea che la specializzazione ▶▶ pediatrica non sia necessaria». Una situazione destinata a peggiorare se al calo delle nascite corrispondono minori investimenti nella salute dell'infanzia che diventano drammatici osservando la frontiera dei piccoli ammalati di cancro che hanno bisogno tanto di medici specializzati quanto di una costante presenza di psicologi.

Giulia Palego psicoterapeuta, lavora

da 15 anni nell'Oncoematologia pediatrica dell'ospedale "Salesi" di Ancona che accoglie pazienti anche di altre regioni. Si adopera per contenere i contraccolpi da sradicamento di bambini e famiglie. Il paziente lascia scuola, amici, nonni, fratelli, il padre, solitamente, resta a casa per tenersi il lavoro, la madre lo perde per stare accanto al figlio in ospedale per mesi e mesi. «Studiamo progetti personalizzati di clown e pet terapia – racconta Palego – Lavoriamo con le onlus per creare momenti di quotidianità con i bambini: mangiare una pizza con un amico, far colazione con il fratello. D'intesa con i medici, valutiamo quando è possibile. Perché per bambini e ragazzi immunodepressi è più complesso, ma con strategie personalizzate si cerca di ricreare condizioni di minima normalità».

Ma servono professionisti, altrimenti l'assistenza psicologica si riduce a un consulto una tantum, come avviene a Lecce dove c'è un solo psicologo per l'intero ospedale. A supplire c'è il volontariato che svolge una funzione di supporto imprescindibile. Tanto più necessario nel deserto dell'impegno pubblico. «Ci sono papà – dice **Victoria Marcucci**, psicologa dell'Agbe (Associazione genitori bambini empatici) di Pescara – che non sanno come spiegare ai loro bimbi che il fratello ha il cancro. Ci sono mamme che non riescono a parlare con il figlio adolescente che indossa le cuffie e alza un muro, c'è la ragazza di 15 anni che sa che presto perderà i suoi bei capelli lunghi, ci sono bambini che chiedono di essere accompagnati alla loro prima chemioterapia». Vite che reclamano un sostegno psicologico continuativo.

E così ad Ancona, è stato un cartello di associazioni, con Progetto Gaia capofila, a finanziare la prosecuzione in regime di collaborazione a partita Iva del rapporto con Giulia Palego quando è scaduto il contratto a termine dell'Asl perché erano finiti i fondi ministeriali. Nella precarietà del rapporto di lavoro, l'impegno della psicoterapeuta non è venuto meno. In attesa che l'Asl la stabilizzi. In questo, tristemente, il Paese è meno diseguale. Perché «del-



le quattro psicologhe in servizio nell'oncoematologia pediatrica del Sant'Orsola di Bologna, tre sono stipendiate dall'Ageop e solo una è dipendente dell'Asl, ►► ma abbiamo impiegato degli anni prima di vederla strutturata», precisa Testoni. Che rivendica un ruolo attivo a difesa della sanità come bene comune: «Negli altri Paesi europei le associazioni si siedono ai tavoli e scrivono le roadmap, discutono le leggi. Noi non vogliamo essere il portafoglio supplente dei primari, sosteniamo il reparto, ma senza sostituirci al pubblico che deve fare la sua parte, collaboriamo e lottiamo per il diritto dei bambini alle cure e ai servizi».

Il confine è preciso, perché il rischio è che il pubblico si sottragga alle proprie responsabilità, confidando sullo slancio delle associazioni. Che spesso, perdono anche forza, non costruendo reti per essere più for-

ti davanti alle istituzioni.

Pur con le difficoltà che Testoni non nasconde, Bologna resta complessivamente una delle isole più felici con un buon dialogo tra ospedale e territorio. Se un minore ha un cancro al cervello, viene operato all'istituto neurologico "Bellaria", ma poi torna in oncoematologia pediatrica dove il personale, l'ambiente e i servizi sono a misura di bimbo e i due centri parlano tra loro. Le difficoltà semmai insorgono nel caso dei tumori alle ossa per esempio: «Dopo l'intervento chirurgico al Rizzoli il minore viene trattenuto per le terapie, ma per quanto eccellente l'ospedale ortopedico non è un'oncologia pediatrica», puntualizza Testoni. «Mi sto battendo - aggiunge - perché questo non accada più: c'è da contemperare il diritto del bambino alla miglior cura possibile e la necessità che la ricerca, soprattutto per le malattie rare, prosegua e si sviluppi».

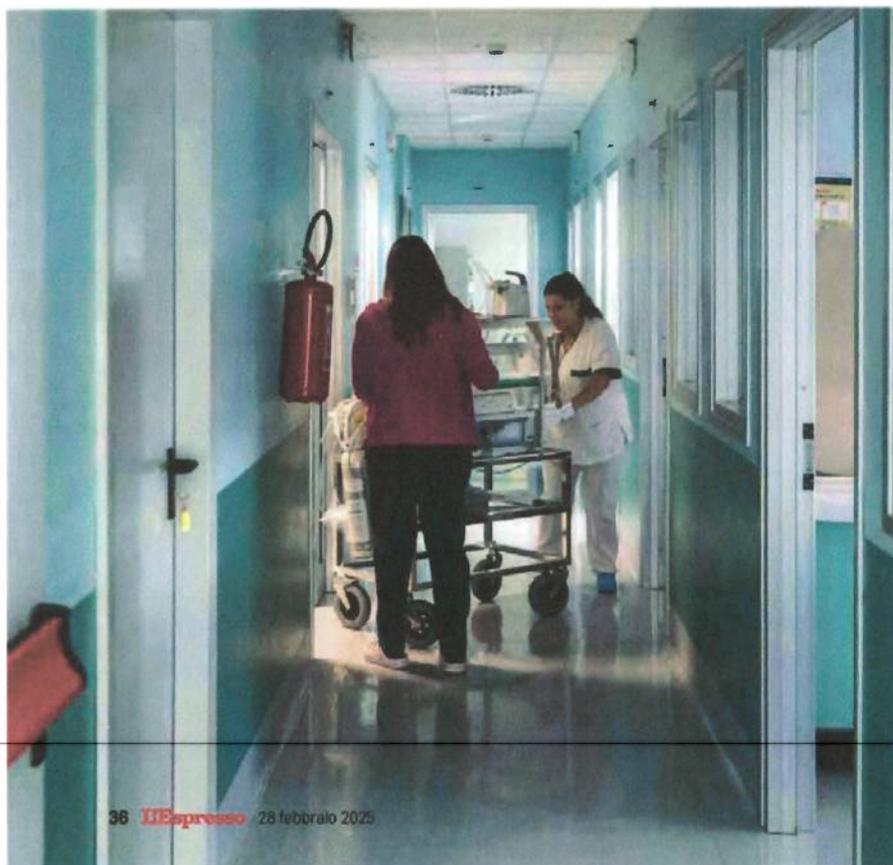
TE © RIPRODUZIONE RISERVATA

Viaggio nell'oncoematologia pediatrica all'insegna dei divari. Tra isole d'eccellenza, carenze e tagli. Con il volontariato sociale a tappare le falle del sistema

Risorse al minimo per garantire supporto psicologico a pazienti e famiglie. Ad Ancona la terapeuta lasciata a casa dall'Asl pagata dall'Onlus dei parenti

L'incidenza dei tumori dei bambini è bassa, nonostante le difficoltà otto su dieci riescono a guarire. Irrisolto il nodo della penuria di reparti dedicati solo a loro

IN OSPEDALE
Periodi lunghi di degenza e cure nell'Oncoematologia pediatrica



La ricerca

Numeri piccoli per la farmaceutica

I numeri spiegano tutto o quasi. «Il cancro nel bambino, per fortuna è un evento raro, 2400 - 2500 nuovi casi ogni anno, l'1% dei tumori in Italia - dice **Antonio Ruggiero**, direttore di Oncoematologia pediatrica del Policlinico Gemelli e professore associato di Pediatria all'Università Cattolica di Roma - Ma proprio perché poco diffuso il cancro infantile suscita scarso interesse da parte dell'industria farmaceutica, che vede nella fascia pediatrica un mercato poco vantaggioso». Così i farmaci per i più piccoli altro non sono che gli stessi degli adulti, con un dosaggio minore, proporzionato al peso. Ne discende una valutazione approssimativa dell'effettiva efficacia e delle eventuali controindicazioni in un organismo completamente diverso da quello adulto.

E accanto alle questioni di mercato ci sono altri ostacoli al progresso della ricerca. È difficile, ad esempio, reperire genitori disposti a sottoporre i figli a test di tossicità e verifiche.

Antonio Scilimati, dell'Università di Bari, studia da quattro anni il glioma pontino intrinseco diffuso, tumore pediatrico che insorge nel tronco encefalico, tra i più aggressivi e che purtroppo non dà molte speranze. Con la sua squadra ha individuato un paio di bersagli e sta lavorando per produrre molecole per poterli colpire efficacemente, oltre a studiare l'area esatta dove la molecola deve interagire. «Non è impresa semplice - spiega - perché noi possiamo contare solo sui cadaveri di bimbi malati di glioma, per poter prelevare il tessuto tumorale da analizzare e sul quale poi fare agire la molecola».

E poi c'è la questione dei fondi per la ricerca «Servono milioni di euro - spiega Ruggiero - perché si tratta di studi da parte di più ricercatori, che devono avere spazi e attrezzature adeguate, ma soprattutto devono svolgere la loro attività per anni. Se si pensa che un farmaco per l'adulto spesso è frutto di sperimentazioni durate anche un decennio, nel caso dei bambini i tempi si allungano anche del doppio». Si passa da un pri-

mo screening della molecola nella fase preclinica, ovvero le sperimentazioni sull'animale, per poi passare a quelle sull'uomo con vari step.

L'entrata in vigore del regolamento pediatrico europeo nel gennaio 2007 ha segnato una pietra miliare perché finalmente si è posta maggiore attenzione alla ricerca pediatrica. Fra le novità la rete europea di centri e network dediti agli studi clinici, rete coordinata dall'agenzia europea dei medicinali, l'Enpr-Ema, con l'obiettivo di favorire la collaborazione tra network di ricerca, sperimentatori e centri con competenze nel settore, tra cui l'Italian Network for Paediatric Clinical Trials (Incipit) nato nel 2017 e composto dai principali ospedali pediatrici e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs).

«Si lavora in rete - chiarisce Ruggiero - proprio perché avendo poco materiale a disposizione, uniamo le forze in modo tale che il numero dei casi e dei tessuti su cui effettuare le sperimentazioni aumenti, diventando un campione attendibile per capire l'efficacia o meno di una cura per i bambini».

Nonostante le difficoltà la ricerca va comunque avanti e c'è un altro numero a testimoniare: otto bambini su dieci guariscono dalla leucemia linfoblastica acuta, neoplasia tra le più diffuse in fascia pediatrica e della quale un tempo si moriva più facilmente. Così per il neuroblastoma, una forma di tumore cerebrale che si riesce a sconfiggere con successo grazie all'immunoterapia. «È proprio quest'ultima - aggiunge Ruggiero - la sfida per noi ricercatori, che sinora abbiamo applicato l'immunoterapia degli adulti al bambino, ma la vera conquista sta nel capire meglio come risponde il sistema immunitario del minore alle nuove molecole, per individuare la terapia più adatta a lui».

(r.g.) **E** © RIPRODUZIONE RISERVATA



Prenderemo gli antibiotici dalle ostriche

I SUPER batteri resistenti agli antibiotici uccidono ogni anno nel mondo circa cinque milioni di persone, ma, se non fermati, nel 2050 potrebbero arrivare a fare 40 milioni di morti. Molti laboratori stanno cercando di creare nuove sostanze in grado di uccidere i batteri senza danneggiare il nostro organismo, ma forse ne possiamo trovare di già pronte in una fonte inaspettata: le ostriche. In realtà già la medicina tradizionale cinese e quella degli aborigeni australiani impiegano da millenni i molluschi bivalvi come rimedio contro le infezioni. La ragione del perché ostriche e simili possano essere i "nuovi antibiotici" l'ha spiegata

su *Plos One* la microbiologa Kate Summer, della Southern Cross University in Australia. «Le ostriche, che si nutrono filtrando microrganismi dall'acqua, vivono in un ambiente che pullula di patogeni. Hanno quindi evoluto potenti difese immunitarie, basate soprattutto su anticorpi

dispersi nell'emolinfa (tessuto liquido simile al sangue, ma senza globuli rossi, ndr). I nostri esperimenti hanno dimostrato che queste proteine mostrano eccezionali proprietà antivirali e antibatteriche,

e risultano efficaci contro numerosi patogeni dell'uomo, incluse varietà resistenti agli antibiotici di streptococchi e stafilococchi». E hanno anche altre ottime caratteristiche: sono innocue per le cellule umane, in grado di colpire i batteri anche quando formano resistenti biofilm, capaci di rafforzare il sistema immunitario e di interagire con gli antibiotici già esistenti, rendendoli fino a 32 volte più efficaci. «In più, produrre industrialmente farmaci dalle ostriche sarà molto facile ed economico, venendo già allevate in tutto il mondo.

Conosciamo le tecniche di acquacoltura, basterà

affiancare agli allevamenti per usi alimentari quelli farmaceutici per avere tutti gli antibatterici che ci servono». (A.S.)



Nel tessuto liquido delle ostriche si trovano proteine con proprietà antivirali e antibatteriche



Negli Stati Uniti è a rischio anche la ricerca medica

Zeynep Tufekci

In un mese in cui c'è stata una notizia clamorosa dopo l'altra, può essere difficile tenere traccia dei danni che l'amministrazione Trump sta facendo. Ma a differenza degli attacchi prevedibili su questioni come le politiche per la diversità, l'equità e l'inclusione e i tagli agli aiuti esteri, l'annuncio del 7 febbraio sulla riduzione dei fondi alla ricerca medica dei National Institutes of Health (Nih), gli istituti nazionali di sanità, non ha alcun senso politico, neppure dal punto di vista del cinismo. Questa decisione rischia di mettere in pericolo la salute dei cittadini statunitensi e potrebbe rovinare la reputazione di uno dei settori più produttivi e invidiati del paese. Il 10 febbraio un giudice di una corte distrettuale federale ha sospeso il provvedimento in ventidue stati che hanno presentato un ricorso, ma Trump vuole andare avanti. Il taglio agli istituti nazionali di sanità è stato fatto nell'ambito delle misure prese per favorire la cosiddetta "efficienza". "Riuscite a credere che università con finanziamenti da decine di miliardi di dollari dirottavano il 60 per cento dei soldi per la ricerca in 'costi di gestione'? Un furto!", ha scritto Elon Musk. La percentuale effettiva, in realtà, è meno della metà di quella dichiarata da Musk. Ma non importa, buttiamo tutto in un bel falò!

Il problema è che queste sovvenzioni sono uno dei motivi fondamentali per cui gli Stati Uniti hanno la più avanzata infrastruttura di ricerca biomedica - i Nih assegnano finanziamenti a più di 30 mila ricercatori in più di 2500 istituzioni - oltre che ad alcune delle più grandi compagnie farmaceutiche del mondo. Ogni dollaro speso nei National Institutes of Health genera 2,09 dollari in attività economiche, e ogni 100 milioni di dollari in investimenti portano a settantotto brevetti e 598 milioni di dollari in ulteriori ricerche, secondo i calcoli degli stessi Nih. I "costi di gestione" servono a coprire le spese delle infrastrutture di base che rendono possibile tutto questo.

I finanziamenti sono all'origine di nuove terapie per il cancro, per le malattie cardiache, per l'ictus e l'hiv; farmaci come l'Ozempic; tecniche innovative come la fecondazione in vitro e la laparoscopia. Tagliarli ridurrà significativamente lo sviluppo di future terapie e farmaci.

Alcune delle maggiori vittime saranno le istituzioni pubbliche, soprattutto quelle degli stati a maggioranza repubblicana. Non stupisce che, perfino in questa epoca di dominio totale di Donald Trump sul Partito repubblicano, Katie Britt, la giovane senatrice di una roccaforte del partito come l'Alabama, abbia subito invocato un "approccio salvavita e intelligente", che "non metta a repentaglio la ricerca all'avanguardia".

Perché l'ha detto? Forse perché l'università dell'Alabama a Birmingham, tra i maggiori datori di lavoro dello stato, negli ultimi anni ha ricevuto più di un miliardo dagli Nih, raggiungendo risultati straor-

dinari. Solo nell'anno fiscale 2023 i finanziamenti degli Nih ammontavano a 1,85 miliardi di dollari per decine d'istituzioni in Texas, e a 914 milioni in Florida. Britt fa parte di un gruppo di repubblicani che sostiene i finanziamenti federali alla ricerca. Una buona salute fa risparmiare denaro pubblico. Al contrario, i tagli annunciati il 7 febbraio seguirebbero il copione caldeggiato dal Project 2025 - un piano legislativo creato da un'organizzazione di estrema destra in vista del secondo mandato di Trump - secondo cui questi contributi servirebbero a "sovvenzionare i piani della sinistra".

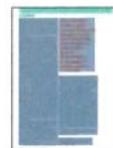
È vero che le ricche università della costa orientale schermite da Musk probabilmente saranno in grado di reggere l'urto. Ma le loro cugine negli stati repubblicani potrebbero non farcela.

Per legge tutti gli enti che chiedono finanziamenti dagli Nih suddividono i loro bilanci in "costi diretti" per la ricerca e "indiretti", che sono spese più generali, come attrezzature di laboratorio, utenze, contabilità salariale, eccetera. I costi indiretti servono anche a coprire le spese onerose degli Nih per gli obblighi relativi al tracciamento delle sostanze chimiche pericolose, allo smaltimento dei rifiuti tossici, alla protezione dalle radiazioni e così via. È difficile calcolarle (quanto costa lasciare le luci accese per dieci ore?), perciò decenni fa il governo ha deciso di quantificarle come una percentuale del totale inclusa nelle condizioni del finanziamento. Una scelta efficiente.

E allora quel miliardo che l'università dell'Alabama a Birmingham ha ricevuto dagli Nih negli ultimi anni? Se i tagli fossero già stati in vigore l'ente avrebbe dovuto trovare circa 228 milioni di dollari per tenere le luci accese e per rispettare tutte le regolamentazioni. Poiché l'intera dotazione dell'Università dell'Alabama è di circa un miliardo, non avrebbe potuto staccare un assegno simile, e sarebbe stata costretta a bloccare gran parte dell'attività di ricerca.

Ora moltiplicate questo effetto per tutti i laboratori degli Stati Uniti che lavorano per mettere a punto migliori farmaci per il diabete, nuove terapie per combattere i tumori infantili, interventi per alleviare il dolore cronico, il mal di schiena e tutti i malanni che affliggono gli statunitensi. Questo invece di fare di nuovo grande l'America la farà ammalare, e farà diventare le società statunitensi il fanalino di coda di un'industria in rapido movimento e molto redditizia.

Molto di quello che è stato finanziato dagli Nih è ricerca di base su cui le aziende farmaceutiche fanno affidamento - e da cui dipendono per sviluppare i loro prodotti - ma che non finanzierebbero mai, perché non è possibile sapere con certezza dove porterà. Prendete per esempio il vendutissimo farmaco



per dimagrire, l'Ozempic. Questo medicinale deve le sue origini a quel tipo di ricerca di base che viene criticata come uno spreco inutile: negli anni ottanta due scienziati degli Nih stavano studiando gli effetti del veleno della lucertola perlinata, nota come mostro di Gila, usando delle cavie come modello della fisiologia umana. Quando notarono che provocava un picco di un particolare enzima pancreatico, tuttavia, si resero conto di avere tra le mani un potenziale nuovo farmaco per il diabete. I ricercatori portarono le loro scoperte ad alcune aziende farmaceutiche, ma tutte le rifiutarono. Alla fine attirarono l'attenzione di una startup e oggi quella ricerca ha portato non solo a un innovativo farmaco per il diabete ma anche a quel campione di incassi che conosciamo con il nome di Ozempic.

In tutto il paese gli scienziati hanno usato i social media per spiegare che le loro istituzioni non avrebbero altra scelta se non di licenziare le persone e interrompere gran parte delle loro ricerche.

Sia chiaro, gli Nih hanno bisogno di essere riformati. Ridurre i costi indiretti potrebbe avere senso e forse le procedure di revisione del bilancio potrebbero essere migliorate. In molti settori dell'alta formazione ci sono amministrazioni troppo grandi, e le procedure di assegnazione dei fondi degli Nih sono diventate troppo farraginose.

Ci sono altre critiche da fare: molti scienziati affermano che gli Nih sono troppo prudenti, finanzia-

no ricerche sicure ma poco ambiziose invece di correre dei rischi su progetti con grandi potenzialità, soprattutto se proposti da scienziati giovani. Infine la Cina, che ha appena sconvolto il mondo dell'intelligenza artificiale con DeepSeek, insegue da vicino gli Stati Uniti anche nella ricerca biomedica.

Quindi la riduzione dei costi e le riforme potrebbero essere tra le priorità del nuovo direttore. Un momento. Ma il dottor Jay Bhattacharya, nominato da Trump a capo dell'istituzione, non si è ancora insediato. Perché questa fretta di cambiare? Sicuramente il nuovo direttore non è uno che prometteva di lasciare tutto com'è. Bhattacharya ha criticato duramente gli Nih. Non sono sempre d'accordo con lui, ma aveva ragione quando diceva che molte politiche del periodo della pandemia erano discutibili. Ma, a quanto pare, ancor prima che Bhattacharya s'insedi, gli Nih subiranno uno dei cambiamenti più drastici della loro storia, realizzati non da lui ma dal Doge, il gruppo che ha preso il nome da un cane che era un meme su internet e che è diventato una criptovaluta satirica. Non si può aspettare. Una guerra lampo richiede rapidità e sorpresa per confondere il nemico.

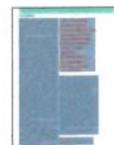
È stato bello avere la più importante infrastruttura di ricerca medica del mondo. Ma ora basta, dai. Buttiamola nel falò! ♦ *fdl*

I tagli voluti da Donald Trump mettono in pericolo la salute dei cittadini e potrebbero rovinare il settore biomedico

ZEYNEP TUFEKCI

è una sociologa che studia l'interazione tra società, tecnologia e intelligenza artificiale. Questo articolo è uscito sul New York Times.

Gli scienziati hanno usato i social media per spiegare che le loro istituzioni non avrebbero altra scelta se non di licenziare le persone e interrompere le ricerche



Servizio Farmaceutica

Tracciatura europea dei medicinali, le novità italiane e il rischio della «bacchettata» Ue

di Stefano Giberti *

27 febbraio 2025

Il Decreto legislativo 6 febbraio 2025 n. 10 sulla “Tracciatura Europea” di adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni europee sulle caratteristiche di sicurezza che figurano sull’imballaggio dei medicinali per uso umano è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 31 del 7 febbraio 2025. Il Decreto, di adeguamento al Regolamento delegato (Ue) 2016/161, comporta novità rilevanti per tutta la filiera distributiva del farmaco introducendo un nuovo sistema di tracciabilità dei medicinali, che va a sostituire il sistema previgente noto come bollini farmaceutici, introdotti con il Decreto legislativo n. 540/1992.

Gli strumenti implementati dal legislatore

Nell’adeguarsi al Regolamento, il legislatore ha implementato due strumenti: il primo è il datamatrix, ossia un nuovo codice identificativo bidimensionale che dovrà essere inserito sugli imballaggi dei medicinali che permette, tramite la semplice scansione da parte di qualsiasi operatore della filiera, di tracciare ogni confezione lungo tutta la catena distributiva; il secondo è il cosiddetto antitampering, cioè un dispositivo fisico antimanomissione, a scelta del produttore o del titolare dell’Aic, che dovrà essere incorporato nella confezione nell’ottica di una maggiore integrità, al fine di ridurre il rischio di falsificazione mediante l’evidenza di precedenti aperture prima del consumo.

Il controllo finale circa l’integrità del dispositivo, prima della dispensazione al pubblico, è affidato al farmacista, che dovrà verificare la chiusura, tramite verifica degli antitampering, e l’originalità della confezione, leggendo il datamatrix. Ogni farmacia dovrà dunque dotarsi di nuovi strumenti per leggere i codici, in quanto in caso di confezioni sospette, falsificate o manomesse, la commercializzazione del prodotto dovrà essere impedita, a vantaggio dei pazienti e della loro sicurezza.

Il requisito made in Italy che “manda in crisi” le imprese

Tuttavia, anziché limitarsi a quanto previsto dalla normativa euro-unitaria, il legislatore nazionale ha voluto introdurre un ulteriore requisito, vale a dire un secondo dispositivo anticontraffazione in carta valori, realizzato dall’Istituto Poligrafico e dalla Zecca dello Stato. Ciò causa non pochi problemi: non solo questo secondo dispositivo non è stato ancora ben definito in dettaglio, ma mette anche in difficoltà le aziende farmaceutiche che si ritrovano nella posizione di dover ottemperare a questo ulteriore requisito. Di fatto, le aziende che commercializzano i propri prodotti nel resto del mercato europeo, e che si erano adeguate per tempo alla normativa europea in oggetto, dovranno, solo per l’Italia, fare un passo in più. Il Decreto suscita dunque forti perplessità per questo requisito aggiuntivo previsto unicamente nel nostro Paese.

Posto il termine del 9 febbraio 2025 per l'adeguamento alle disposizioni euro-unitarie, nell'imminenza della pubblicazione del decreto, prevista solo pochi giorni prima della scadenza di detto termine, l'industria farmaceutica aveva messo in evidenza le conseguenze che una tale previsione avrebbe comportato. In primis il rischio, per non dire la certezza, della carenza di medicinali, in secondo luogo le possibili ricadute di responsabilità sulla Qualified Person (QP) con riferimento al rilascio dei lotti.

Il rischio di una procedura di infrazione

Il legislatore ha fortunatamente recepito le criticità sollevate dall'industria prevedendo un cosiddetto periodo di stabilizzazione di 24 mesi (fino al 9 febbraio 2027), durante il quale i medicinali potranno essere rilasciati nel mercato italiano in lotti dotati del solo bollino vigente, e durante il quale diverse sanzioni saranno sospese. Per quanto la scelta del legislatore italiano sia stata apprezzata, rimane il fatto che non sembra si possa dire che l'Italia abbia rispettato completamente il termine del 9 febbraio 2025 per l'adeguamento alla normativa sovranazionale: non si può escludere, quindi, che l'Italia possa incorrere in una procedura di infrazione da parte della Commissione europea, considerando che la proroga prevista di ben 24 mesi potrebbe apparire come un vero e proprio rinvio.

** Partner di Orsingher Ortu-Avvocati Associati*

Servizio La giornata mondiale

Malattie rare: solo il 30% è curabile, “ma ora concrete speranze dalla terapia genica”

Giuseppe Remuzzi è l'unico esperto italiano chiamato da Lancet a far parte insieme ad altri 26 specialisti di tutto il mondo della commissione internazionale multidisciplinare su queste patologie

di Natascia Ronchetti

27 febbraio 2025

Quelle conosciute sono oltre settemila e nel 70% dei casi si manifestano in età pediatrica. Solo il 30% può beneficiare però di qualche forma di terapia per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita o per trasformare il decorso della patologia, vale a dire per scongiurare il rischio di morte e consentire un'esistenza normale. “Ma nuove e concrete speranze arrivano dalla terapia genica che cambierà la storia della medicina e con la quale possiamo già ottenere risultati incredibili”, dice Giuseppe Remuzzi, nefrologo, direttore dell'istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. In vista della Giornata mondiale delle malattie rare (28 febbraio) The Lancet – tra le più autorevoli riviste scientifiche internazionali – ha costituito una commissione internazionale multidisciplinare su queste patologie e Remuzzi è l'unico esperto italiano chiamato a farne parte insieme ad altri 26 specialisti provenienti da tutto il mondo.

Primo obiettivo: uniformare i dati

Guidata dal genetista canadese Kym Boycott e dal collega brasiliano Roberto Giugliani, la commissione avrà come primo obiettivo quello di uniformare a livello mondiale la definizione di malattia rara. “In Italia – dice Remuzzi – ci sono circa due milioni di persone affette da una malattia rara. Un numero che si basa sulla definizione che vige in Europa di queste patologie: sono rare quando colpiscono una persona ogni duemila abitanti. Negli Stati Uniti invece vengono considerate tali quando riguardano meno di una persona su 250 mila. Proprio per questo The Lancet, che ha creato cinque gruppi di lavoro, ha voluto un focus su metrica e dati. Il tema fondamentale è quello di avere una visione globale di queste malattie, che sono un dramma in Occidente e ancora di più nei Paesi emergenti”. Gli altri gruppi di lavoro sono centrati su etica e moralità, sistemi sociali e sanitari (gruppo di cui fa parte Remuzzi), percorsi clinici e competenze professionali in sanità. “The Lancet si rivolge a tutti, l'intento è quello di sensibilizzare le autorità sanitarie di tutto il mondo”, spiega Remuzzi.

La sfida: un nuovo patto con l'industria farmaceutica

Gli incentivi pubblici – da un allungamento della durata del brevetto a facilitazioni nell'autorizzazione alla vendita di farmaci innovativi – hanno consentito in molti casi di superare lo scoglio di uno scarso investimento nella ricerca di terapie all'avanguardia contro le malattie rare per l'assenza di un mercato sufficiente a ripagare la spesa sostenuta per lo sviluppo di nuove

medicines (i cosiddetti farmaci “orfani”). “Oggi – spiega Remuzzi – queste patologie non sono più trascurate ma resta il problema dei costi. Ci sono terapie che costano 1,5 milioni di euro per un anno di trattamento, per altre, efficacissime, si arriva a 3,5 milioni di dollari. Siamo tutti d'accordo sul fatto che l'industria farmaceutica deve generare profitto, altrimenti non può investire su ricerca e sviluppo. Ma deve esserci una operazione di trasparenza sui costi sostenuti dalle case farmaceutiche e dobbiamo portare avanti il ragionamento di una nuova collaborazione con l'industria, legata anche al concetto di quella che gli inglesi chiamano moral obligation. Per cui la casa farmaceutica deve sì cercare il profitto ma deve anche sentire la responsabilità di mettere a disposizione un farmaco che può salvare la vita di tanti bambini”.

Una nuova Agenzia europea pubblica

“Abbiamo tante agenzie in Europa pagate con fondi pubblici – prosegue Remuzzi -. Noi pensiamo a una nuova struttura, per farmaci, vaccini, e ricerca biomedica, che affronti di volta in volta tutte le necessità che si presentano in Europa ma anche nei Paesi emergenti che non si possono concedere farmaci costosi”. L'idea è quella di una European Medicines Facility che abbia anche il compito di stabilire le priorità sanitarie della Ue nell'interesse pubblico. “Un'agenzia che possa produrre ricerca e nuove terapie a costi accessibili”, spiega Remuzzi. Proprio all'Istituto Mario Negri si deve la creazione, ormai più di tre decenni fa, del Centro di ricerche cliniche per le malattie rare “Aldo e Cele Daccò”. Una iniziativa pionieristica che si è portata dietro la nascita di centri di coordinamento in ogni regione e anche di una struttura a livello nazionale incardinato nell'Istituto superiore di sanità. “L'attenzione da parte delle nostre autorità sanitarie per le malattie rare c'è – dice Remuzzi -. Il problema sta nell'esiguità dei finanziamenti per la ricerca scientifica: per allinearci agli altri Paesi europei dovremmo investire ogni anno venti miliardi in più”.

La nuova frontiera della terapia genica

Sono già in corso studi clinici sull'uomo, in fase avanzata, sulla terapia genica contro le malattie rare. Per esempio per combattere la distrofia muscolare. “Ricordo il caso di un bambino che non riusciva a fare le scale da solo, le gambe non lo reggevano – osserva Remuzzi -. Dopo una somministrazione di terapia genica saliva senza bisogno di supporto”. Si aprono quindi nuovi orizzonti per tanti pazienti. “Senza contare – aggiunge Remuzzi – che la ricerca sulle malattie rare porta allo sviluppo di farmaci che possono essere utilizzati efficacemente anche per altri tipi di patologie”.



Servizio Giornata mondiale

Telethon, «in cantiere» almeno 10 terapie per malattie rare

Accanto alle terapie avanzate, altre strategie terapeutiche della pipeline della Fondazione si basano sul riposizionamento di farmaci

di *Francesca Cerati*

27 febbraio 2025

Sono almeno dieci le terapie per le malattie rare che Fondazione Telethon ha “in cantiere” o già reso disponibili. Lo ricorda la Fondazione in vista della Giornata mondiale delle Malattie rare che si celebra il 28 febbraio.

«In occasione della Giornata internazionale delle malattie rare si sottolinea giustamente l'urgenza di sviluppare nuove terapie per queste patologie che sono per la grande maggioranza ancora prive di cura. L'impegno di Fondazione Telethon è da sempre rivolto a trasformare la ricerca realizzata grazie alle donazioni in soluzioni effettivamente disponibili ai pazienti. Oggi il nostro contributo all'obiettivo comune di allargare l'accesso alla cura per questa comunità è concreto; una filiera che dalla ricerca di base arriva sino alla produzione e distribuzione di terapie», ha dichiarato il direttore generale di Fondazione Telethon, Ilaria Villa.

L'esempio più chiaro di questo approccio è la prima terapia genica ex vivo approvata al mondo per la rara immunodeficienza genetica Ada-Scid. Frutto della ricerca dell'SR-Tiget di Milano, di questa terapia, dal 2023, la Fondazione è anche responsabile per la produzione e distribuzione, posizionandosi come la prima charity al mondo a essersi assunta l'impegno di garantire concretamente l'accesso ai pazienti.

Lo stesso approccio caratterizza il percorso anche di un'altra rara malattia genetica del sistema immunitario, la sindrome di Wiskott-Aldrich, per la quale l'istituto SR-Tiget ha messo a punto una terapia genica: in questo caso la Fondazione si è fatta carico anche del percorso regolatorio per portare il farmaco all'approvazione, sia nell'Unione europea che negli Stati Uniti.

Due esempi che sono parte della visione più ampia della Fondazione: sviluppare una pipeline di prodotti includendo diverse strategie terapeutiche, dalla terapia genica all'editing genetico fino al riposizionamento di farmaci già disponibili per indicazioni attualmente orfane.

Della pipeline Telethon fa parte anche la terapia, già approvata, per la leucodistrofia metacromatica, una gravissima malattia metabolica che colpisce il sistema nervoso già nell'infanzia: in questo caso, grazie a un'importante partnership tra la Fondazione e l'Ospedale San Raffaele con un'azienda farmaceutica, questa terapia è arrivata sul mercato sia in Europa sia negli Usa. Poiché questa terapia genica è efficace quando somministrata prima dell'esordio della malattia, «è fondamentale che quanto prima venga esteso a tutti i neonati lo screening neonatale,

che oggi in Italia è disponibile soltanto in Toscana e Lombardia grazie a due studi pilota», sottolinea Telethon.

Sempre grazie all'alleanza con partner esterni, sono in corso di sperimentazione due terapie geniche messe a punto dai ricercatori di Tigem e SR-Tiget, rispettivamente per una rara forma di cecità associata a sordità, la sindrome di Usher 1B, e la mucopolisaccaridosi di tipo 1H, una grave malattia metabolica che colpisce diversi organi.

Inoltre, la Fondazione è in procinto di avviare studi clinici per valutare nei pazienti nuove strategie terapeutiche, tra cui una terapia genica per una rara forma di osteopetrosi e un approccio terapeutico basato sull'editing genetico per una rara immunodeficienza, la sindrome da iper IgM. Ancora, nel prossimo futuro è previsto l'avvio di una nuova fase sperimentale per due terapie geniche già sperimentate sull'uomo, quelle per la beta talassemia e la mucopolisaccaridosi di tipo 6, su cui i ricercatori sono pronti a valutare dosaggi differenti o potenziali miglioramenti del protocollo in un'ottica di aumentarne l'efficacia.

Accanto alle terapie avanzate, altre strategie terapeutiche presenti nella pipeline della Fondazione si basano su farmaci, da molecole sperimentali che verranno testate per la prima volta in pazienti con malattie genetiche a farmaci già approvati per altre indicazioni di cui i ricercatori valuteranno il "riposizionamento" nell'ambito di malattie rare attualmente "orfane di cura". Altre ancora sono in fase preclinica, con l'auspicio che nei prossimi anni possano progredire nel percorso di sviluppo, anche grazie ad approcci "piattaforma" che consentano di ottimizzare tempi e costi.

Servizio Malattie rare

Terapia genica, a Modena il primo Clinical Trial Center italiano con laboratorio avanzato

La struttura per gli studi di fase 1 sarà in funzione entro la fine dell'anno e supporterà le sperimentazioni sull'uomo di farmaci a base Rna

di Redazione Salute

27 febbraio 2025

Un nuovo modello di sviluppo di terapia genica per il trattamento delle malattie rare si fa strada in Italia. Grazie al supporto del Centro nazionale per lo sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia a Rna finanziato dal Pnrr (Missione 4 – Istruzione e Ricerca), entro fine anno a Modena nell'Ospedale Universitario sarà operativo il primo Clinical trial center italiano di fase 1 con un laboratorio Glp (Good laboratory practice) integrato. Una struttura che faciliterà il passaggio dagli studi preclinici agli studi sull'uomo e convaliderà la sicurezza e la fattibilità delle terapie per malattie genetiche rare di pelle, sangue, occhi, malattie da accumulo, renali, neuromuscolari e neurometaboliche.

L'unicità nel panorama italiano del Clinical trial center (Ctc) è l'aver al proprio interno un laboratorio Glp essenziale per raccogliere dati di farmacocinetica e biomarcatori per lo sviluppo delle fasi successive dei trial clinici e il miglioramento delle strategie terapeutiche. Inoltre, l'essere attiguo al laboratorio di riferimento dello Spoke 1 ("Spoke 1 Flag-ship"), che ospita una piattaforma avanzata di sequenziamento del Dna di ultima generazione, risulta indispensabile per le analisi molecolari e genomiche del Ctc.

Capofila del progetto è lo Spoke 1 del Centro nazionale di terapia genica e farmaci Rna guidato dall'Università di Modena e Reggio Emilia insieme a Istituto Telethon di Genetica e Medicina, le Università di Bari, Bologna, Cagliari, Milano, Napoli, Padova, Siena, e il Gruppo Chiesi Farmaceutici, che si sta occupando di sviluppare terapie geniche e terapie a base di Rna all'avanguardia per alcune malattie genetiche paradigmatiche oggi non curabili.

A coordinare lo Spoke 1 Antonello Pietrangelo, professore ordinario di Medicina interna e direttore del dipartimento di Medicina Interna e del "Centro di Medicina Genomica e Malattie Rare" del Policlinico di Modena che spiega: «I gruppi di studio impegnati nella ricerca stanno conducendo le proprie sperimentazioni attraverso l'utilizzo di una nuova generazione di vettori virali per trasportare geni correttivi nelle cellule insieme a terapie basate su cellule staminali per rigenerare tessuti danneggiati e di Rna terapeutico ed editing genetico per correggere mutazioni direttamente nel Dna. Tutto attraverso anche l'utilizzo di "nanomedicine", essenziali per raggiungere con precisione i target terapeutici, di organoidi e modelli tridimensionali di tessuti umani per testare queste terapie innovative senza l'uso di animali. Una volta che il Clinical trial center sarà operativo potremo monitorare la sicurezza di queste terapie e garantire la conformità agli standard normativi, fondamentali per i primi studi sull'uomo. Raccogliere dati farmacocinetici,

farmacodinamici e biomarcatori vitali per informare le fasi successive della sperimentazione e migliorare così le strategie terapeutiche».

«Questo nuovo modello di sviluppo di terapia genica che integra gli studi preclinici di fase 1 con quelli di efficacia e di tossicologia in un'unica struttura, apre a nuove prospettive di cura più accessibili e più veloci, per le malattie rare e altre patologie – aggiunge Rosario Rizzuto, presidente del Centro nazionale di ricerca “Sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia Rna”, professore ordinario di Patologia generale e direttore del dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Padova - Il Clinical trial center di Modena incarna appieno gli obiettivi e le sfide del Centro nazionale di terapia genica e farmaci Rna. Una grande rete pubblico-privata che mette a sistema tutte le competenze accademiche, tecnologiche e regolatorie per facilitare lo sviluppo della terapia e dei farmaci dall'inizio alla fine. Un sistema virtuoso che aiuta a ridurre i costi di sviluppo e produzione di un farmaco, condividere e non disperdere i dati già raccolti, e detenerne il know-how».

Il Centro nazionale di ricerca “Sviluppo di terapia genica e farmaci con tecnologia Rna” è uno dei cinque centri finanziati con oltre 320 milioni di euro dal Pnrr (Missione 4 – Istruzione e Ricerca) nell'ambito del programma NextGeneration Eu. Nato da una proposta progettuale presentata dall'Università di Padova insieme agli altri partner, il Centro è oggi coordinato dall'omonima Fondazione che svolge il ruolo di Hub, coinvolge 32 tra atenei e istituti di ricerca e 14 aziende private per un totale di 1000 scienziati già in forze presso gli enti e più di 500 ricercatori e dottorandi reclutati ad hoc. I progetti di ricerca sono organizzati in 10 Spoke, di cui 5 verticali dedicati alla ricerca e 5 orizzontali che si occupano dello sviluppo tecnologico.

Servizio Intelligenza artificiale

La ricerca basata sui dati è appesa al Ddl

Il testo di legge, a marzo in Aula al Senato, potrebbe liberare la ricerca scientifica da limitazioni e impostazioni burocratiche

di *Francesca Cerati*

27 febbraio 2025

Il Ddl sull'intelligenza artificiale dovrebbe arrivare a marzo in Aula al Senato. L'obiettivo del testo di legge sarebbe quello di anticipare l'adozione delle norme previste dall'AI Act europeo, ma soprattutto potrebbe liberare la ricerca scientifica da limitazioni e impostazioni burocratiche. All'interno del disegno di legge italiano vi è infatti un paragrafo sul trattamento dei dati personali per la realizzazione di sistemi di intelligenza artificiale per finalità di prevenzione, diagnosi e cura di malattie, sviluppo di farmaci, realizzazione di apparati medicali. Nello specifico, il nuovo testo autorizza il trattamento dei dati - in modo anonimo e aggregato - da parte di soggetti privati o pubblici senza scopo di lucro, per la ricerca o la sperimentazione scientifica. Ma cosa cambierebbe, in sostanza, rispetto a quanto avviene oggi?

«Si tratta di una sostanziale svolta, con cui si cerca di facilitare la ricerca e la sperimentazione nell'ambito sanitario non a scopo di lucro. Se, oggi, la raccolta dei dati sanitari in Italia è già prevista, ad esempio tramite il fascicolo elettronico, per il loro trasferimento in modo aggregato ai centri di ricerca è necessario che ogni singolo utente dia un'autorizzazione specifica - spiega l'avvocato Andrea Cavalloni, partner di 42 Law Firm - Questo passaggio, di fatto, rallenta e in molti casi ostacola l'innovazione e la possibilità per i cittadini di ricevere cure e programmi di terapia sempre più avanzati e personalizzati perché realizzati sulla base di dati costantemente aggiornati».

Inoltre, aggiunge l'esperto, nel comma 2° dell'articolo 8 «è sempre autorizzato l'uso secondario degli stessi dati personali privi di elementi identificativi diretti - e anche questa è una facilitazione rispetto all'anonimizzazione - senza necessità di ulteriore consenso dell'interessato ove inizialmente previsto dalla legge». I trattamenti sono solamente subordinati ad approvazione dei comitati etici interessati e comunicazione preventiva all'Autorità Garante, la quale può sempre intervenire per controllare e - nel caso - sanzionare con pienezza di poteri.

Ad oggi si fa specifico riferimento alla possibilità di utilizzare i dati in modo aggregato da parte di strutture pubbliche o private ma senza scopo di lucro. Quali sono invece i potenziali impatti per i centri medici e per le imprese produttrici? «Il potenziale impatto di questa svolta normativa è che potrà avere delle ricadute positive sicuramente sui centri di ricerca, ma anche sui centri medici e le aziende produttrici che beneficeranno dello sviluppo della ricerca scientifica».

In altre parole, i sistemi sanitari pubblici potranno, se il Ddl verrà approvato, beneficiare della possibilità di creare strumenti di intelligenza artificiale sfruttando la disponibilità dei dati sanitari in maniera più semplice. Non dimentichiamo infatti che sull'intelligenza artificiale nell'ambito della sanità, diversi mesi fa, il Garante ha emesso un decalogo che comporta una serie di leggi sull'uso dei dati che vanno in direzione opposta rispetto alla facilitazione.

La sanità lombarda retrocessa fa litigare Fontana e il ministero

Il governatore furioso
per la bocciatura

“Le graduatorie
sono puttanate”

La replica di Schillaci

“Linguaggio
inopportuno”

di Michele Bocci
Alessandra Corica

Il botta e risposta inizia al mattino. Il governatore leghista Attilio Fontana, sulle barricate da mesi al suon di autonomia e ritorno al Nord del partito, legge le graduatorie dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, che danno la sua Lombardia al settimo posto nazionale. Sul podio ci sono Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, tra l'altro. Fontana non le manda a dire: «Sono cose assolutamente inaccettabili, i parametri indicati non hanno niente a che vedere con il funzionamento della sanità». Anzi, per essere ancora più chiari, «sono tutte, se posso usare un termine giuridico, puttanate». Poco importa che il sistema di valutazione delle Regioni basato sui Lea esista da molti anni e nell'ultima versione sia arrivato alla quarta edizione. Fino ad ora Fontana non aveva mai detto niente riguardo alla sua presunta inadeguatezza. Anche perché le cose in passato andavano meglio, ad esempio nel 2024 la Lombardia era quarta.

Alla veemenza del presidente ha risposto il ministero alla Salute, che in un comunicato piccato ha parlato di reazione che «appare mal indirizzata e il linguaggio utilizzato comunque inopportuno». Dal dicastero guidato da Orazio Schillaci si ricorda che la valutazione dei Lea «non formula classifiche, limitando-

si a pubblicare periodicamente, in ottemperanza alla normativa vigente, i dati relativi alla corretta erogazione dei Livelli essenziali di assistenza». Ma visto che si dà un punteggio alle Regioni, in tre macro indicatori come l'assistenza ospedaliera, quella distrettuale cioè territoriale, e la prevenzione, si vede chi va meglio e peggio. Succede da anni e da sempre chi è in testa fa comunicazioni festose per i risultati raggiunti. Le ultime, mercoledì, sono quelle dei presidenti di Veneto e Toscana, Luca Zaia (peraltro, leghista pure lui come Fontana) e Eugenio Gianì. La Lombardia invece peggiora e nell'assistenza territoriale, ad esempio, è undicesima. Dal ministero ricordano che le valutazioni sono parte «di un meccanismo alla cui elaborazione le Regioni partecipano attivamente mediante i propri rappresentanti tecnici». Ci sono funzionari lombardi che fanno riunioni settimanali sul sistema di valutazione.

A sera ai microfoni di Sky Tg24 Fontana invece sottolinea che la colpa sarebbe di indicatori sui ricoveri pediatrici a parer suo mal “conteggiati”. Ma soprattutto rincara e alza il tiro: «Se non sono pagelle, allora sarebbe opportuno che le notizie rimanessero riservate in modo da poterne discutere. Credo che la Lombardia dia fastidio a tutto il resto del Paese, soprattutto al potere romano, alla burocrazia, ai direttori generali». Ecco il nocciolo della questione: le polemiche che da due giorni accendono l'asse tra Milano

e Roma sulla sanità, si riconducono tutte a quella battaglia per l'autonomia e il federalismo fiscale di cui Fontana è alfiere convinto, con echi di Umberto Bossi che tanto si sentono nella sua frase finale di ieri, perché «con il federalismo fiscale» loro, gli odiati burocrati della Capitale, temono «si possa togliere un po' di potere ai direttori generali, ai burocrati, a tutte le persone che oggi gestiscono di fatto il potere». E, ormai, «la cosa è andata oltre la normale sopportazione».

Fontana è l'unico insoddisfatto, nelle Regioni, e viene attaccato dall'opposizione interna, a partire dal Pd. Altrove, pure in Calabria, in coda alla classifica, si fanno riflessioni su miglioramenti e peggioramenti. Lui, invece, è andato allo scontro. Il sindaco milanese Beppe Sala scuote la testa: «Povero il mio amico Fontana, ha i problemi che abbiamo noi sindaci e presidenti di Regione, che dobbiamo governare la nostra parte politica e non è una cosa semplice. Ma sulla sanità si può e si deve migliorare oggettivamente».



L'intervista

Garattini

“Case di comunità e più soldi ai medici solo così si migliora”

MILANO – «Non voglio entrare nella polemica tra Regione Lombardia e il ministero. Credo però che le cose da fare per migliorare il sistema sanitario lombardo, e in generale quello di tutte le regioni, siano chiare: pagare meglio i medici e gli infermieri ospedalieri, puntare sulle case di comunità e attuare la riforma dei medici di medicina generale attraverso la dipendenza». Silvio Garattini, farmacologo e fondatore dell'Istituto Mario Negri di Milano, ha le idee chiare quando si tratta di sanità lombarda, dopo la “classifica” basata sul monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza, che ha visto la Lombardia scendere dai primi posti del ranking, al settimo. Con particolari criticità per l'area “distrettuale”, ovvero quella della medicina territoriale. «Premesso che non amo le “classifiche”, credo che il fatto che i nostri pronto soccorso siano affollati, indichi la mancanza di assistenza sul territorio. Nessun cittadino è contento di restare lì ad attendere per ore: per molti però non c'è alternativa».

Come mai, professore?

«Perché il territorio in Lombardia è ancora carente, permane la difficoltà di far andare a regime le case di comunità, dove i medici di famiglia non vogliono lavorare».

Il sistema lombardo è ancora troppo “ospedale-centrico”?

«In parte sì, anche perché in un certo senso è più facile investire su nuovi ospedali, che puntare sul territorio. Per il quale serve una riforma radicale: per questo sono a favore della trasformazione dei medici di medicina generale, che

oggi sono libero-professionisti, in dipendenti».

La Corte dei Conti lombarda, proprio sulle case di comunità, ha bacchettato la Regione nei mesi scorsi. E voi stessi come Mario Negri da tempo monitorate queste strutture e le loro criticità.

«Ed è un vero peccato, perché in una casa di comunità a regime potremmo avere 20-30 medici al lavoro, in grado di dare assistenza ai pazienti almeno otto ore al giorno, sette su sette. Se così fosse, gli utenti sarebbero incentivati ad andare in queste strutture, riducendo la pressione sugli ospedali».

Un altro problema annoso sono le liste di attesa.

«Anche qui, il tema credo sia a monte. Posto che proprio nell'area della Prevenzione, se si torna a guardare i dati ministeriali, la Lombardia presenta buone performance, rimane centrale la questione degli stili di vita: se non si investe su una cultura della salute rivolta al cittadino, per aiutarlo a prevenire molte patologie, non si va da nessuna parte».

Per esempio?

«Penso al diabete di tipo 2, che è prevenibile, così come il 40 per cento delle forme tumorali: con corretti stili di vita molte patologie possono essere evitate. E questo, in pratica, si traduce anche in meno pazienti da seguire in ospedale e in una riduzione automatica delle liste di attesa». – **al. cor.**



▲ Il professore Silvio Garattini



Ora serve una riforma radicale: i medici di famiglia che devono diventare dipendenti



Il caso Il ministero: inopportuno L'ira di Fontana: «Sanità, classifiche inaccettabili»

di **Sara Bettoni**

Il presidente della Lombardia, Attilio Fontana, contro la classifica sulla qualità di cure nelle regioni: «Attacchi ingiustificati». Il ministero: «Linguaggio inopportuno».

a pagina 13

«Noi indietro nella sanità? I super burocrati romani ci vogliono penalizzare L'autonomia dà fastidio»

Fontana: tutto è partito da quando insisto sul federalismo fiscale

di **Sara Bettoni**

«Sono cose cervelotiche che hanno l'obiettivo di penalizzarci». In sintesi, «sono tutte put...nate». Attilio Fontana, presidente della Lombardia, non ha accettato di buon grado (per usare un eufemismo) la «pagella» del ministero della Salute in cui la Regione da lui guidata risulta sesta con 257 punti — a pari merito con l'Umbria — per la qualità delle cure, in calo di 14 punti rispetto all'anno precedente. Nella classifica svetta il Veneto seguito da Toscana, Provincia di Trento, Emilia-Romagna e Piemonte.

Governatore, chi vuole penalizzare la Lombardia?

«Ce l'hanno con noi i super burocrati romani».

E perché porterebbero avanti questi attacchi?

«Guarda caso tutto è partito da quando insisto sull'autonomia e sul federalismo fiscale, che non ha bisogno di nulla per essere applicato, ci sono già i decreti. Con il federa-

lismo una parte delle risorse non sarebbe più distribuita da Roma, ma incassata dalle singole Regioni. Insomma, potremmo prendere ciò che è nostro senza dover mendicare. E questa cosa dà fastidio a chi gestisce il potere».

Ovvero al governo, che è di centrodestra come la giunta lombarda?

«No, ai direttori generali e a tutte quelle persone che riempiono i ministeri».

Ha sentito Orazio Schillaci in questi due giorni?

«No, non l'ho sentito».

Il ministero della Salute però ha replicato con una nota alle sue parole, parlando di «reazione mal indirizzata», «linguaggio inopportuno» e ricordando che quei dati non sono una classifica, ma uno strumento di valutazione.

«Ho usato parole forti perché la misura era stata superata. Se non si tratta di una graduatoria, questi documen-

ti dovrebbero rimanere riservati. Se invece vengono dati alla stampa, è chiaro che poi i giornalisti fanno le classifiche. Peraltro, l'indicatore che ci ha penalizzato è uno solo».

Quale?

«Quello relativo ai ricoveri dei bambini per asma e gastroenterite. Si parla di 1.400 casi in una Regione che ogni anno fa circa 1 milione e 300 mila ricoveri. Nonostante questo, il parametro ha sconvolto la nostra graduatoria. Senza contare che nell'analisi sulla prevenzione si erano scordati che ogni anno faccia-



mo milioni di vaccinazioni. Probabilmente due indizi fanno una prova e la cosa mi ha fatto perdere le staffe».

E nonostante questo, non ha telefonato a Schillaci.

«Sono sicuro che questa analisi non è passata dal governo. Le valutazioni le fanno i tecnici. Qualche mese fa era successa una cosa analoga in un altro ambito e il ministro competente, quando gliene parlai, mi rispose: "Chi ha scritto questa stupidata?". Il mio profondo innervosimento — ma non voglio di nuovo esagerare — è nei confronti della struttura burocratica».

Di tutt'altro tenore la classifica di Newsweek, in cui il milanese Niguarda è miglior ospedale italiano. E tra le prime nove strutture del Pa-

ese, cinque sono lombarde.

«Siamo un'eccellenza dal punto di vista tecnico e qualitativo».

Non negherà però le lunghe liste d'attesa per visite ed esami.

«Certo, abbiamo problemi perché mancano infermieri e medici. Colpa delle scelte disastrose dei governi dopo il 2011. Adesso abbiamo iniziato a invertire la rotta. Stiamo stressando, lo ammetto, il nostro personale per fare il maggior numero di prestazioni. Ma in questo sistema all'aumentare dell'offerta, aumenta anche la domanda».

Resta molto da fare anche sulle Case di comunità, cardine della sanità territoriale. Al momento 85 su 125 attive non hanno un medico di

medicina generale.

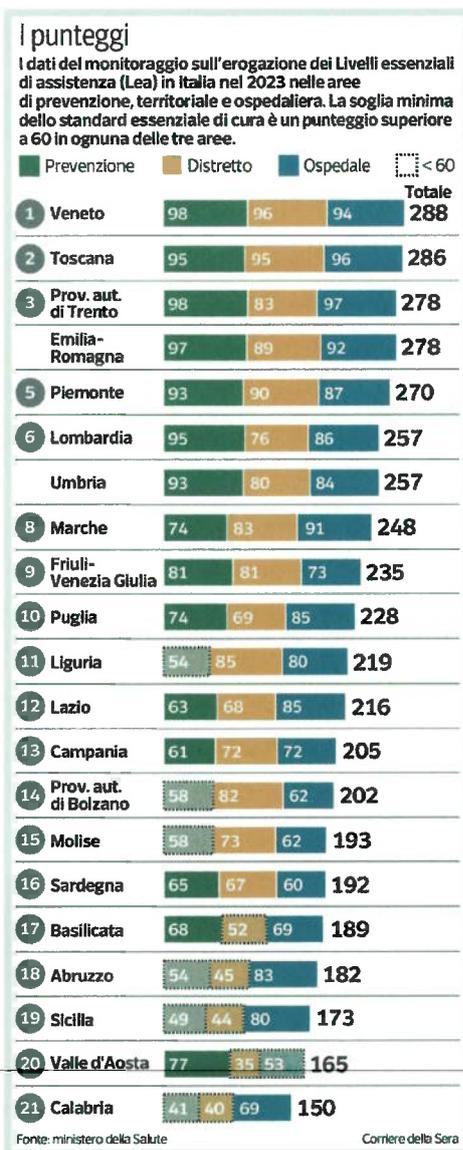
«Per farle funzionare bene occorre un ripensamento del ruolo dei medici di famiglia. Devono poter essere inseriti in queste strutture e negli ospedali di comunità. Così si potrebbero anche evitare gli accessi impropri al pronto soccorso: oggi sono il 40 per cento».

Il profilo

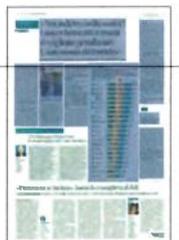


GOVERNATORE

Attilio Fontana, 72 anni, avvocato, esponente della Lega, ex sindaco di Induno Olona (Varese) e Varese, è stato consigliere lombardo dal 2000 e presidente del consiglio regionale fino al 2006. È presidente della Regione dal 2018, riconfermato per un secondo mandato nel 2023



La Lombardia
In questo settore siamo un'eccellenza dal punto di vista tecnico e qualitativo



Servizio Lo scontro sulla Sanità

Fontana: «Classifiche inaccettabili». Il ministero della Salute: nessuna classifica e dati condivisi

Il presidente della Regione Lombardia furioso per la classifica ministeriale

di Marzio Bartoloni

27 febbraio 2025

«Sono cose assolutamente inaccettabili. I parametri indicati non hanno niente a che vedere con il funzionamento della sanità, sono cose cervellotiche che hanno l'obiettivo di penalizzarci. Sono dati che si fondano su questioni che non c'entrano niente, codici interpretabili in differenti modi, tra diverse aziende sanitarie e Regioni. Non può essere questo il metodo di giudizio del funzionamento della sanità». Si è espresso così il presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana a proposito dei risultati della classifica del ministero della Salute sulla qualità di cura delle Regioni. «Sono tutte, se posso usare un termine giuridico, puttanate», ha aggiunto. Il ministero della Salute ha però replicato subito al governatore Fontana spiegando che “non formula classifiche, limitandosi a pubblicare periodicamente, in ottemperanza alla normativa vigente, i dati relativi alla corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza” e rappresenta “un meccanismo alla cui elaborazione le Regioni partecipano attivamente mediante i propri rappresentanti tecnici”.

Ma come funzionano queste pagelle messe a punto dal ministero della Salute che vedono il Veneto al top e la Calabria in fondo con la Lombardia che esce dai primissimi posti ma resta comunque ben oltre la sufficienza? Pagelle - ogni Regione per essere “promossa” deve superare l'asticella dei 60 punti su 100 - che hanno visto nel 2023 otto Regioni con almeno una insufficienza e cioè Valle d'Aosta, Bolzano, Liguria, Abruzzo, Basilicata, Molise, Sicilia e Calabria e che servono tra le altre cose a distribuire i fondi premiali del Fondo sanitario nazionale (circa 600 milioni).

Fontana infuriato contro le classifiche del ministero

«Hanno creato una classifica fondata su parametri inappropriati e che avevamo già detto erano sbagliati, per dire che la nostra sanità era peggiorata. Poi la rivista Newsweek dice che il migliore ospedale è il Niguarda e cinque dei primi dieci sono lombardi. Uno dei due dice una putt...», ha continuato Fontana. «Quindi va bene così, l'importante è che il Niguarda sia il migliore ospedale d'Italia e che nei primi dieci ce ne siano altri cinque lombardi. E vedo anche il mio grande ospedale di Varese che è comunque 16esimo nella graduatoria», ha proseguito il governatore, sottolineando che questo «vuole dire che la qualità di tutti gli ospedali è eccellente, che la qualità di tutta la nostra sanità è eccellente. Quindi “non ragioniam di lor, ma guarda e passa”. Quello che succede a Roma», ha concluso Fontana, «ci riguarda fino a un certo punto. Anzi, non vogliamo neanche pensare che ci riguardi».

I punteggi delle Regioni e il posizionamento della Lombardia

Ma cosa sono queste “classifiche” del ministero della Salute? In realtà non si tratta di classifiche ma degli ultimi risultati elaborati dal ministero della Salute - attraverso il Nuovo sistema di garanzia (Nsg) - che monitora qualità e quantità dei Lea, i livelli essenziali di assistenza e cioè le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è chiamato a erogare in modo gratuito e omogeneo da nord a sud del paese. Per assegnare i punteggi a ogni Regione sono stati presi in considerazione 24 indicatori “core”, cioè determinanti ai fini del punteggio per tre aree: le cure in ospedale, la prevenzione e il distretto che si occupa della cosiddetta medicina territoriale. Tra questi 24 indicatori ci sono a esempio la percentuale di copertura delle vaccinazioni dei bambini, il tasso di pazienti assistiti a domicilio o il tasso di over 65 operati entro 48 ore dopo una frattura di femore. Mettendo insieme tutti i punteggi delle tre aree la classifica vede al top Veneto, Toscana, Trento ed Emilia Romagna e in coda Calabria, Valle d'Aosta, Sicilia e Abruzzo. Con un evidente sbilanciamento a sfavore del Sud. E la Lombardia? Se si sommano tutti i punteggi la Lombardia è sesta dopo Veneto, Toscana, Trento, Emilia e Piemonte. In particolare è settima con 86 punti su 100 per le cure ospedaliere, è quarta (95 punti) nella prevenzione e solo undicesima (76 punti) nella Sanità territoriale

La replica del ministero: Non facciamo classifiche e dati condivisi

Il ministero in risposta al governatore Fontana ha precisato in una nota che “il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) costituisce uno strumento di valutazione che verifica - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell'appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza. Trattasi di un meccanismo alla cui elaborazione le Regioni partecipano attivamente mediante i propri rappresentanti tecnici”. Nella stessa nota il ministero ha chiarito che il ministero non formula classifiche, “limitandosi a pubblicare periodicamente, in ottemperanza alla normativa vigente, i dati relativi alla corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza”. “Come evidenziato nella sintesi dei dati 2023 pubblicata sul portale istituzionale, la Lombardia - continua la nota - , unitamente alle Regioni Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Puglia e Sardegna, registra un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree, confermando quindi la corretta garanzia di erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza”. “L'obiettivo del monitoraggio non è penalizzare le Regioni, ma assicurare ai cittadini l'erogazione delle prestazioni a cui hanno diritto. La reazione del Governatore Fontana - conclude il ministero - appare pertanto mal indirizzata e il linguaggio utilizzato comunque inopportuno”.

SANITÀ

Case di comunità a rilento, a Milano solo cento infermieri assunti

I problema non sono le case di comunità, ma chi dovrebbe lavorarci dentro: ad oggi in tutta la Lombardia mancano circa 9mila infermieri che si occupino di questo tipo di assistenza territoriale, per la quale sono state investite risorse del Pnrr. La situazione è più accentuata nell'area metropolitana milanese, dove ne mancano circa 900, considerando che ad oggi ne sono stati assunti nelle case di comunità soltanto un centinaio

mentre invece il decreto del 2022 che recepisce i nuovi parametri europei sulla sanità indica la necessità di un infermiere per ogni 2-3mila abitanti.

Monaci — a pag. 9



IMAGINECONOMICA

Milano, case di comunità a rilento solo cento infermieri assunti

La fotografia. L'obiettivo della Regione è l'apertura di 187 centri entro la fine del 2026 in tutta la Lombardia. Ne esistono 130 ma l'operatività è ridotta. Le strutture complete per ora sono solo sette

Sara Monaci
MILANO

I problema non sono le case di comunità, ma chi dovrebbe lavorarci dentro: ad oggi in tutta la Lombardia mancano circa 9mila infermieri (secondo la stima dell'Ordine degli in-

fermieri) che si occupino di questo tipo di assistenza territoriale, per la quale sono state investite risorse del Pnrr. La situazione è più accentuata nell'area metropolitana milanese, dove ne mancano circa 900, considerando che ad oggi ne sono stati assunti nelle case

di comunità soltanto un centinaio mentre invece il decreto del 2022 che recepisce i nuovi parametri europei sulla sanità indica la necessità di un infermiere per ogni 2-3mila abitanti.

Gli obiettivi lontani



Fatte le infrastrutture, insomma, il problema è farle funzionare. Questa riflessione non è nuova: era già all'orizzonte qualche anno fa, quando la pandemia mise in luce la carenza di assistenza territoriale in Lombardia, e ora i nodi vengono al pettine. Vediamo lo scenario nel suo complesso.

Gli obiettivi della Regione Lombardia, fissati dopo il Covid, indicavano l'apertura di 187 case di comunità e 60 ospedali di comunità entro la fine del 2026. Nella prima giunta guidata da Attilio Fontana, con Letizia Moratti chiamata in corsa a gestire il settore sanitario, vennero dichiarati 3 miliardi di investimento (di cui una parte di 486 milioni provenienti appunto dal Pnrr).

Ebbene, la realizzazione delle strutture sta procedendo: per quanto riguarda gli ospedali, su 60 ne sono stati aperti 23; mentre su 187 case di comunità ne sono state realizzate 117 definitive e 13 provvisorie, anche perché in molti casi gli edifici già esistevano, e sono stati semplicemente ristrutturati. Tant'è. Le strutture stanno aumentando.

Farle funzionare però è un altro paio di maniche. Qualche piccolo miglioramento si intravede, anche se a macchia di leopardo. A Milano in particolare qualche casa comincia a lavorare, mentre altre sono quasi ferme.

L'obiettivo però era tenerle tutte aperte tutto il giorno, con presenza medica di 24 ore su 24 e presenza infermieristica di 12 ore, sette giorni su sette. Ad oggi invece l'operatività è fortemente ridotta: le case di comunità prive di presenza medica stabile per 24 ore sono 94 su 130. Mentre, come riportava la Corte dei conti nel report di novembre 2024 sullo stato di attuazione dell'assistenza sanitaria territoriale nel Pnrr della Lombardia, «in 112 case di comunità mancano i pediatri di libera scelta, un dato peggiore

rispetto al precedente controllo di luglio 2023, nonostante l'incremento di strutture aperte».

In questo momento solo 37 strutture offrono un servizio per 24 ore su 24, sette giorni su sette, funzionando quindi come "hub", mentre 26 sono state accreditate come strutture "spoke", e quindi funzionanti per 12 ore invece di 24. A livello di attività settimanale, 67 sono aperte sette giorni su sette; 19 per sei giorni; 31 per meno di sei giorni.

Infine, la sintesi più importante: solo 7 strutture rispettano i requisiti minimi ministeriali con un'offerta completa (soprattutto presenza medica tutto il giorno e infermieristica per 12, specialistica ambulatoriale, presenza di un cup, servizi sociali, continuità assistenziale); la casa di comunità di Saronno, di Borgo Palazzo, di Sant'omobono Terme; di Zogno; di Villa D'Almè; di Varese, di Arcisate.

La situazione a Milano

È a Milano la situazione più critica, visto che è qui che si concentra il maggior numero di utenti. Soltanto nell'area metropolitana dovrebbe sorgere un terzo di tutte le strutture previste per la Lombardia. Ad oggi ne sono state aperte formalmente due su tre, ma si procede a rilento.

Ci sono state delle integrazioni con i servizi socio-sanitari del Comune, tuttavia gli orari sono ancora ridotti e le persone devono ancora abituarsi a percepirla come realtà alternative al pronto soccorso.

Nei centri più evoluti si cerca di rispondere a quanto richiesto dal decreto 77 del 2022, offrendo continuità assistenziale e cura dei malati cronici, guardia medica, medici di medicina generale, un punto unico di accesso per l'assistenza domiciliare. Un percorso avviato, ma ancora lungo, cosa vera in tutte le Regioni ma ancora più

vera in Lombardia, dove non esiste un modello organizzato di assistenza territoriale e dove manca l'analisi del fabbisogno, a differenza di Emilia Romagna e Toscana.

Pochi medici e infermieri

A complicare le cose, oltre alla carenza di infermieri, c'è anche l'annosa questione dei medici di famiglia, che sia per il ministro alla Salute Orazio Schillaci che per molti governatori italiani (tra cui appunto Fontana) dovrebbero diventare dipendenti pubblici al servizio del sistema sanitario nazionale, attivi nelle modalità richieste. Più in generale si tratta di un complicato scenario nazionale, di cui la Lombardia rappresenta una delle realtà più critiche anche perché è la regione più popolosa.

Tra medici di medicina generale e pediatri mancheranno in Italia da qui al 2030 circa 25 mila professionisti, 6 mila in Lombardia.

Tornando agli infermieri, ne mancano in Italia 65 mila, di cui il 45% al Nord. E a questo si aggiunge il fatto che tra il 2023 e il 2033 sono previste 113 mila uscite dal lavoro.

Pochi bandi

Per il periodo 2024-2025 le domande di iscrizione al corso di laurea sono state 21.178, a fronte di 20.435 posti. Ancora in calo rispetto al precedente anno accademico quando erano state 22.957 a fronte di 20.059 posti. Il corso di laurea risulta poco attrattivo soprattutto al Nord. In Lombardia in quasi tutte le università le domande sono state inferiori al numero di posti.

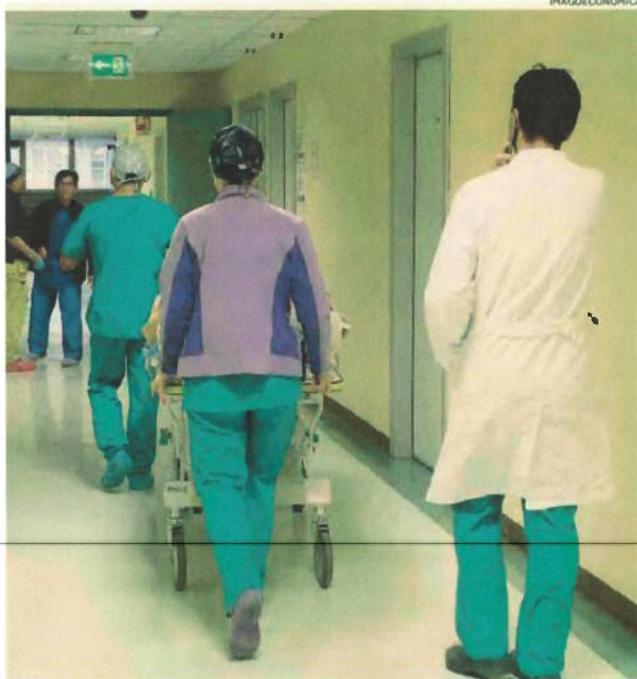
«I giovani - dice la consigliera regionale del Pd Carmela Rozza - potrebbero preferire il percorso di studio da assistente infermieri, più breve e meno impegnativo non ravvisando una sostanziale differenza con la figura dell'infermiere laureato. Questo

anche perché ancora oggi la figura dell'infermiere non è valorizzata, non esistono percorsi di carriera attrattivi. Lo stipendio dell'assistente infermiere e quello dell'infermiere differiscono di soli 50 euro».

A confermare la poca valorizzazione della figura dell'infermiere sono i pochissimi posti messi a bando per la laurea magistrale indispensabile per la carriera. Nel 2025 sono stati 2.147 in tutta Italia, a fronte di 11.070 domande. E la Lombardia è tra le regioni peggiori, con soli 204 posti messi a bando. «È certamente necessaria - conclude Rozza - una valorizzazione della figura dell'infermiere, con maggiori possibilità di carriera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'apertura dovrebbe essere garantita 24 ore su 24 con i medici e 12 ore con la presenza infermieristica



Allarme.

Mancano circa 9 mila infermieri per questo tipo di assistenza territoriale





Dir. Resp.: Marco Girardo

Maltrattamenti in una Rsa Sette a giudizio a Belluno

La Procura della repubblica di Belluno ha chiesto il rinvio a giudizio per sette operatori e i due titolari di una casa per ferie per anziani ad Alano di Piave (Belluno), accusati di maltrattamenti nei confronti di 36 ospiti della struttura.

L'udienza preliminare si è tenuta davanti al Gup di Belluno. I titolari della struttura – Emanuele Auletta, 33

anni e la moglie Maria lavazzo, 30 anni – sono imputati per circonvenzione d'incapace e riciclaggio. Le famiglie si costituiranno parte civile. Secondo la difesa le contestazioni alla struttura derivano dalla mancata autorizzazione a ospitare soggetti non autosufficienti, per cui le somministrazioni di farmaci sarebbero state adeguate, ma gli addetti non erano

infermieri. Viene contestato l'uso di cinture di contenzione, pratica comunque lecita, ma sempre svolta da addetti senza la necessaria qualifica. Negati invece altri presunti maltrattamenti.



Servizio Sentenza

Cassazione: serve il consenso su atti che incidono sulla sfera sessuale del paziente

In assenza di un consenso espresso ed informato il medico risponde del reato di violenza sessuale

di Pietro Verna

27 febbraio 2025

Il medico può compiere atti invasivi della sfera sessuale del paziente solo nel caso in cui abbia acquisito da parte dello stesso un consenso espresso ed informato, altrimenti risponde del reato di violenza sessuale di all'articolo 609 bis del codice penale. Una diversa soluzione sarebbe in contrasto con l'articolo 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 ("Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata") nonché con l'articolo 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e con il principio affermato dalla Corte costituzionale: "il medico ha l'obbligo di fornire "informazioni complete, aggiornate e comprensibili relative a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici [...] anche al solo fine di consentire al paziente l'esercizio del diritto fondamentale ad autodeterminarsi" (sentenza n. 14 del 2023).

Lo ha stabilito la Cassazione, con la sentenza 30 dicembre 2024, n. 47582, che ha respinto il ricorso contro la pronuncia con la quale la Corte di appello di Milano aveva confermato la condanna di un medico di medicina generale per il reato di violenza sessuale per aver eseguito su una paziente una visita ginecologica in assenza del consenso informato.

I termini della sentenza

Il medico aveva sostenuto di "non aver percepito alcuna opposizione" da parte della paziente, ragion per cui il consenso previsto dall'articolo 1 della legge n. 219 del 2017 sarebbe stato "esistente", mentre i giudici di primo e di secondo grado avevano accertato che l'imputato aveva "consapevolmente omesso di informare correttamente la persona offesa del tipo di atto che si accingeva a compiere". Motivo per il quale la Cassazione ha ribadito l'orientamento secondo cui:

- il medico che compie atti incidenti sulla sfera sessuale del paziente, precludendo allo stesso l'esercizio del "diritto fondamentale ad autodeterminarsi", commette il reato di "violenza sessuale con abuso di autorità [...] perché strumentalizza la sua posizione di preminenza per costringere il soggetto passivo a subire tali atti" (Cass. Sez. Unite, 16 luglio 2020, n. 27326);

- il consenso informato deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative, "non essendo idonea la sottoscrizione, da parte del paziente, di un modulo del tutto generico, né rilevando [la] qualità del

paziente, che incide unicamente sulle modalità dell'informazione" (Cass., Sez. III civ, 4 febbraio 2016, n. 2177).

Il consenso presunto del paziente

Da qui il dictum della sentenza in narrativa: "l'imputato non versava in errore su un ipotizzato consenso presunto della paziente, perché egli, omettendo consapevolmente di fornire le corrette informazioni che era tenuto a fornire, era a conoscenza dell'assenza di qualunque valido consenso della persona offesa al compimento dell'atto da lui realizzato ed incidente sulla sfera della libertà sessuale della vittima".

“Il Papa è uscito dalla fase più critica” prega in cappella e respira meglio

Le condizioni restano complesse: sarà fuori pericolo solo dopo un periodo di stabilità

di **Iacopo Scaramuzzi**

CITTÀ DEL VATICANO – È ancora in terreno incerto ma ha scollinato. Secondo i medici che lo hanno in cura da quindici giorni per una brutta polmonite il Papa è uscito dalla fase critica. Resta l'infiammazione a entrambi i polmoni, resta il quadro clinico «complesso», resta la prudenza, ma si è allentata.

La lettura del bollettino medico serale in Vaticano è un esercizio di esegesi che rileva sfumature, inflessioni anche minime degli aggettivi, parole che cambiano e parole che spariscono. Sparisce, e da due giorni, l'aggettivo «critica» per definire la condizione di salute del Papa. Era comparsa con l'aggravarsi del problema, passata nel giro di pochi giorni da una bronchite trascurata a una infezione «polimicrobica» a una polmonite bilaterale con il rischio di squilibrare l'intero organismo (anemia, calo delle piastrine, crisi respiratoria, insufficienza renale). Escalation drammatica, sabato e domenica scorsi, che avevano fatto temere il peggio. Da ieri, però, il quadro non è più connotato dall'aggettivo «critico», da tre giorni ci sono segnali di «lieve miglioramento». Anzi, miglioramento tondo: «Le condizioni cliniche del Santo Padre si confermano anche nella giornata odierna in mi-

glioramento». E anche questo slittamento semantico è significativo.

Dal Gemelli filtra che i medici rimangono prudenti, se non preoccupati, c'è la consapevolezza che l'evoluzione di una malattia in un paziente acciaccato di 88 anni può non essere lineare, che le marce indietro non sono da escludere a priori. La Tac fatta mercoledì ha accertato che la polmonite è ancora lì, benché sotto controllo del trattamento farmacologico, e ieri la situazione non era mutata. Ma i segnali positivi ci sono. Ieri hanno sottoposto Bergoglio ad altri esami, e il risultato è riassunto in quel «miglioramento» del quadro clinico dichiarato fin da subito. Bergoglio ha poi «alternato ossigenoterapia ad alti flussi con Ventimask», non è cioè più attaccato 24 ore al giorno ai naselli usati per ossigenarlo, ma fa ricorso a una forma di ossigenoterapia uno scalino più leggera. Altro segnale buono, il fatto che Francesco ha fatto due sessioni di fisioterapia respiratoria, la mattina, «alternandola al riposo», e poi una ulteriore seduta nel pomeriggio. Finiti gli esercizi «si è raccolto in preghiera nella Cappellina dell'appartamento privato» e poi «si è dedicato alle attività lavorative».

Il Papa non è fuori dal tunnel. «In considerazione della complessità del quadro clinico», chiarisce il bol-

lettino medico, «sono necessari ulteriori giorni di stabilità clinica per sciogliere la prognosi». In Vaticano non si sbilanciano nel fare previsioni temporali, sicuramente è stata cancellata l'udienza giubilare di sabato alla quale avrebbe partecipato proprio il personale del Gemelli.

Sembra ormai scontato che anche i riti del mercoledì delle Ceneri, avvio di Quaresima, quando il Pontefice tradizionalmente celebra messa sul colle romano dell'Aventino, si svolgerà senza Papa. Quanto a domenica, per l'Angelus domenicale, qualcuno ancora spera in una sorpresa, ma sembra difficile che Francesco si faccia vedere, fosse anche in collegamento video, ed è più plausibile che, seguendo i suggerimenti dei medici, si limiti a far diffondere il testo della preghiera che ha preparato.

Tutto rimane ancora in sospeso. I medici potrebbero tenere nei prossimi giorni un'altra conferenza stampa. Il Papa, c'è da giurarlo, spera che quanto prima sciolgano la prognosi. Ma bisogna seguire passo passo l'evoluzione della polmonite, l'efficacia delle cure, la reazione del corpo. Con prudenza. Ma senza ignorare le buone notizie.



Domande e risposte

L'uso del Ventimask per l'ossigeno è un segnale di ripresa sette giorni per sciogliere la prognosi

Francesco in ospedale dal 14 febbraio. "Era davanti a un bivio, ecco quello che dovrà fare"

di **Michele Bocci**

Quella di oggi è la quindicesima giornata di ricovero per il Papa. Sta ancora facendo gli antibiotici? Quanto tempo impiegano questi farmaci ad agire sulla polmonite?

«Se un soggetto che soffre di bronchite cronica, come il Papa, ha una polmonite bilaterale, i microrganismi che la causano possono essere molto diversi da quelli comuni, quindi più difficili da trattare», spiega Marco Falcone, ordinario di Malattie infettive a Pisa. «In un paziente normale la polmonite passa con una settimana, o addirittura cinque giorni di trattamento, in quadri più complessi si possono raggiungere le due settimane. E se poi il Papa dovesse avere anche problemi particolari, come infezioni causate da funghi, i tempi potrebbero essere anche più lunghi. Per questo è molto probabile che sia ancora sotto trattamento».

Quando potrebbe essere sciolta la prognosi?

Secondo Niccolò Marchionni, presidente della Società italiana di cardiologia geriatrica, «tra una settimana circa. Il bollettino del Vaticano ci dice che c'è stato un miglioramento importante,

perché si fa un tipo di ossigenoterapia di intensità meno elevata. Si usa il Ventimask e quindi l'ossigeno non è ad alti flussi ma a flusso normale. Ed è

coerente che questo miglioramento vada di pari passo con quello dell'insufficienza renale, risolta già nei giorni scorsi».

Mercoledì i medici hanno parlato di una Tac che «ha evidenziato una normale evoluzione del quadro flogistico polmonare». Cosa significa?

Potrebbe voler dire che il focolaio si sta riducendo, ma non è certo. «Bisogna tenere presente che a volte gli esami radiologici ci mettono tempo a risolversi – dice Falcone – Capita che dopo un mese si vedano ancora segni di polmonite in pazienti guariti. In questa fase sono più importanti i valori dell'ossigenazione e gli

esami del sangue per capire come va l'infezione».

Il Papa fa già fisioterapia. Si tratta di un buon segno?

«Assolutamente sì, significa che siamo usciti dalla fase iper critica della malattia. Iniziare a farla, anche solo in poltrona, e pure più volte al giorno come hanno fatto sapere dal Gemelli, vuol dire che rispetto ai timori dell'altro giorno, quando c'era stata una crisi, i miglioramenti sono evidenti. Sabato scorso eravamo di fronte a un bivio, che poteva condurre a un netto peggioramento». A parlare è Michele Vitacca, pneumologo esperto di riabilitazione dell'Istituto Maugeri di Pavia.

La fisioterapia andrà fatta anche dopo le dimissioni dall'ospedale. Quanto dovrà durare?

«Ci vorranno dalle due alle tre settimane dopo le dimissioni»,

spiega ancora Vitacca. «L'augurio
STAMPA LOCALE ROMA CAPITALE

è che si possa togliere l'aiuto dell'ossigeno. Il Papa continuerà a fare esercizi, crescenti in termini di durata, intensità e frequenza. È importante aumentare i tempi, partendo magari da cinque minuti, ma anche la fatica del paziente e il numero di esercizi, anche in base ai progressi dell'interessato».

Se tutto andrà bene e il Papa si riprenderà, cosa dovrà fare per evitare ricadute?

«Intanto dovrà sempre fare i vaccini contro influenza, pneumococco, virus sinciziale e così via – dice Vitacca – Poi ci sono terapie immunomodulatrici, che stimolano la risposta immunitaria, appunto. Non sono da escludere cicli di due mesi di antibiotici a basso dosaggio, che hanno dimostrato di essere preventivi». Per Niccolò Marchionni è necessario che il Papa «stia protetto e faccia attenzione agli sbalzi di temperatura e agli sforzi. I viaggi? Deve fare attenzione perché possono essere molto stancanti». Gli esperti consigliano, almeno all'inizio, anche l'uso della mascherina per le persone che gli sono vicine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Al Gemelli**

Rose e candele all'ospedale Gemelli



Sanità, fermare la fuga di pazienti dalla Puglia verso il Nord

Il Presidente di AIOP Puglia Margilio: "Confronto continuo con la Regione, il problema resta la carenza del personale medico, conseguenza della mancata programmazione"

"LA SANITÀ PRIVATA accreditata ha un ruolo di straordinaria importanza: concorriamo con il pubblico, non siamo in competizione. Credo sia fondamentale che il servizio pubblico sia efficiente come quello privato, perché è solo questo che interessa ai cittadini, ed è questo che deve interessare chi opera nel settore per fornire servizi di qualità e assistere al meglio i cittadini. Purtroppo, in tante realtà del Sud, non è ancora così".

Fabio Margilio è, da marzo 2024, il presidente di AIOP Puglia e, dallo scorso mese di giugno, ricopre anche il ruolo di vicepresidente nazionale della sezione socio-sanitaria. AIOP Puglia è la territoriale dell'Associazione Italiana delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e delle Aziende Socio-Sanitarie Residenziali e Territoriali di Diritto Privato.

Tra i suoi obiettivi c'è la valorizzazione del ruolo delle realtà imprenditoriali associate che gestiscono circa 30 cliniche, a tutti gli effetti strutture pubbliche a gestione privata, con oltre 4000 posti letto, occupando circa 5000 persone tra medici, infermieri, tecnici e operatori di supporto. AIOP Puglia sviluppa inoltre la qualificazione delle



In foto: il presidente Fabio Margilio e il Direttivo AIOP Puglia



strutture associate ponendo al primo posto la qualità, l'efficacia e la sicurezza delle prestazioni offerte ai pazienti, sostenendone l'attività nell'ambito dell'organizzazione sanitaria nazionale.

"Come nuovo direttore siamo operativi da pochi mesi - continua - durante i quali abbiamo riportato al centro dell'attenzione le tematiche di settore più importanti, non limitandoci quindi a valutare le risorse a disposizione e, quindi, a quantificare i servizi. È il caso, ad esempio, della cosiddetta mobilità passiva, un fenomeno che

interessa chi sceglie di farsi curare al Nord, gravando sulle casse della nostra Regione, a beneficio delle realtà che lo ospitano. È un gap da colmare al più presto, perché anche in Puglia ci sono strutture di eccellenza e professionisti di assoluto valore. Con l'assessore regionale c'è un confronto operativo e molto costruttivo, che intendiamo potenziare. Nel nostro settore c'è ancora troppa burocrazia, un fardello per chi fa impresa e dovrebbe concentrarsi solo sulle attività e i servizi da offrire". Margilio si sofferma poi anche sull'emergenza

delle liste d'attesa. "È un problema spesso sovradimensionato, non di rado ci troviamo a commentare numeri che non ci risultano, esorbitanti. Quando i Cup regionali delle

varie Asl ci hanno trasferito le loro liste d'attesa, solo una parte marginale rappresentavano esigenze non soddisfatte, in altri casi o ci siamo trovati di fronte a situazioni

già risolte in altro modo o di prenotazioni non rispettate dagli utenti. Non c'è dubbio, in ogni caso, che i Cup debbano funzionare meglio: ci sono ancora troppi ritardi e inefficienze, vanno allineati e ottimizzati in modo che possano snellire le liste d'attesa". Ma per il Presidente di AIOP Puglia "il vero problema resta la carenza di personale medico, conseguenza della mancata programmazione, assente da troppi anni e non sempre in linea con le reali esigenze e aspettative del settore. Le cliniche del Nord hanno il 20-25 per cento di medici non italiani, ma anche quelli, con la crescente concorrenza dei paesi europei, si sono ormai esauriti. Ci vorranno anni per tornare con numeri in linea con i bisogni dell'utenza".

Al fianco del Presidente opera Eleonora Sansavini, presidente della sezione Ospedaliera AIOP Puglia, "impegnata nel garantire che i nostri ospedali offrano assistenza sanitaria di alta qualità, centrata sul benessere del paziente e sempre in sintonia con le esigenze della nostra comunità. In un momento storico di grandi sfide - precisa - lavoriamo in sinergia con la Regione Puglia per migliorare le infrastrutture,

promuovere l'innovazione tecnologica e la formazione del personale, con l'obiettivo di rendere la nostra offerta sanitaria sempre più efficiente, accessibile e attrattiva, nell'interesse di chi si affida ai nostri servizi".

Per Angela Fiore, presidente della sezione Socio-Sanitaria "ci sono da affrontare le nuove sfide del Sistema Socio-Sanitario che richiedono una profonda revisione degli aspetti organizzativo assistenziali territoriali. Il ruolo della Sanità privata, in cooperazione paritaria con il Sistema pubblico, assume un ruolo strategico nel favorire le risposte adeguate. Come AIOP siamo impegnati in un costante confronto istituzionale per spiegare le nostre strategie d'intervento che riguardano soprattutto un maggiore snellimento procedurale, capace di rendere meno lunghe e farraginose le procedure di accesso ai servizi. Altra sfida importante è quella dell'ottimizzazione della qualità assistenziale al nostro interno, attraverso il continuo confronto e il coinvolgimento delle famiglie e dei caregiver affinché - conclude - diventino parte essenziale nel processo di cura e riabilitazione".

