

**29 febbraio 2024**

# **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

## Liste d'attesa nella Sanità raddoppiate con le nuove tariffe, l'allarme di Aris

Le previsioni per il Sistema sanitario nazionale non sono rosee: tariffe riviste al ribasso e strutture sempre più in perdita

28 Febbraio 2024 18:52

di Luca Incoronato

Si torna a parlare di sanità italiana e lo si fa con toni tutt'altro che rassicuranti. L'Associazione **Aris** ha infatti pubblicato un dossier allarmante. È stato del tutto bocciato il **nuovo tariffario**. La sua entrata in vigore è ormai imminente, dal momento che avrà il via il **prossimo aprile 2024**. Quanto riconosciuto alle strutture è giudicato del tutto inadeguato. Facile prevedere l'emergere di profonde problematiche nel sistema.

**Nuove tariffe, è polemica**

L'equilibrio della sanità italiana è già estremamente fragile. Ai tanti gravosi pesi, però, sta per aggiungersene uno che rischia di far crollare il castello di carte. Si parla dell'entrata in vigore del **nuovo Nomenclatore tariffario**, attivo in relazione alle prestazioni ambulatoriali specialistiche e protesiche: "Sarà un disastro per i pazienti. Le [liste d'attesa raddoppieranno](#)".

Questo il commento di **Padre Virginio Bebber**, Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'Aris. Una prospettiva totalmente negativa, che rischia di aggravare la condizione di chi più ha **bisogno di [assistenza sanitaria in tempi rapidi](#)**.

Bebber si è espresso in rappresentanza di tutti quegli istituti socio-sanitari non a scopo di lucro, che rientrano nell'area cattolica e sono ufficialmente riconosciuti come parte integrante del sistema sanitario nazionale. Di fatto operano al fianco del servizio pubblico, in convenzione con le Regioni. Le condizioni sono le stesse del SSN, con tariffe stabilite.

Occorre però scendere nel dettaglio e chiarire cosa comporterà il nuovo Nomenclatore tariffario. Bebber protesta contro le quote riconosciute alle strutture che erogano esami. Si tratterebbe di **cifre inadeguate e**

**irrealistiche.** Si preannunciano, dunque, enormi problemi nel prossimo futuro.

#### Tariffe troppo basse

Il costo della vita è aumentato e numerosi servizi oggi richiedono un esborso ben maggiore rispetto a quanto avveniva 20 anni fa. Le tariffe del SSN sono però di fatto bloccate. Ciò anche a fronte di un generale blocco degli stipendi, che in alcuni settori in Italia è addirittura regredito.

Aris evidenzia la problematica con degli esempi concreti. Si pagano **22 euro per delle visite specialistiche**, come quelle in ambito cardiologico, neurologico e non solo.

La somma in sé non è bastevole a coprire i costi del medico specialista, così come del personale infermieristico, delle utenze, delle pulizie e del servizio di prenotazione. Ciò si traduce in un'immediata perdita, che di per sé supera la somma versata dal cittadino: **almeno -25 euro per visita.**

Si denuncia come molte delle prestazioni offerte non abbiano tariffazioni in grado di coprire anche soltanto i costi diretti di produzione. Come se non bastasse, in alcuni casi si è registrato anche un abbassamento delle quote. Di fatto il governo di [Giorgia Meloni](#) ha optato per un **taglio dei rimborsi complessivo del 30%**, tenendo conto di tutte le prestazioni.

Un esempio proposto è quello della **colonscopia**, per comprendere nel dettaglio qual è la condizione del [sistema sanitario italiano](#). La **nuova tariffa è di 95,90 euro** per tale prestazione, che richiede un lasso di tempo di 30 minuti, circa.

I costi di fatto prevedono 39 euro per il medico e 35 euro per due infermieri. Occorrono 20 euro per il ricondizionamento dell'apparecchiatura dopo l'erogazione, così come 4 euro per la gestione della certificazione e 2 euro per il risveglio. Un **totale di 125 euro**, che non rappresenta neanche la cifra finale. Occorre infatti aggiungere 18 euro per la manutenzione della strumentazione, 17 euro per i costi amministrativi e 21 euro per l'ammortamento. Ogni singola prestazione specialistica di questo genere, dunque, prevede una **perdita di 85 euro.**

BZ Rebel Pay per you

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Guidi poco? Con noi, l'RC Auto costa molto meno! BZ Rebel Pay per you

La libertà è un patrimonio da custodire con cura. Insieme a noi, la libertà è un bene comune.

Giovedì 29 febbraio 2024

Oggi con Salute

€ 2,20

LA QUESTIONE SICUREZZA

Attacco a Mattarella

La premier Meloni critica il monito del Colle: pericoloso togliere il sostegno delle istituzioni a chi ogni giorno rischia la vita

Manganelate a Pisa, via la dirigente del reparto mobile di Firenze. Volante aggredita a Torino: solidarietà del Quirinale

Vannacci sospeso per 11 mesi dall'Esercito: scintille Salvini-Crosetto

Il commento

La maschera è caduta

di Carlo Bonini

La maschera è caduta, dunque. Sconfitta in Sardegna, ossessionata dallo spettro di un possibile nuovo rovescio in Abruzzo, lì dove ha scritto un'altra pagina della sua idea familista e tribale della politica, Giorgia Meloni fa la sola cosa di cui è capace. Uscire dall'angolo della sua debolezza politica del momento radicalizzando lo scontro. E questa volta, in una sorta di prova generale del premierato che immagina, mirando al bersaglio grosso: la Presidenza della Repubblica. Perché è al Capo dello Stato che parla la premier quando mette in guardia dalle istituzioni che "tolgono il sostegno a chi ogni giorno rischia la sua incolumità per garantire la nostra". E lo fa con lo strumento che le è proprio ed è la sua cifra. La manipolazione. Trasformando la censura mossa nei giorni scorsi da Mattarella alle violenze commesse dalla polizia a Pisa e il suo richiamo al valore costituzionale del diritto a manifestare, in un discorso di parte. Siamo di fronte a una torsione del delicatissimo equilibrio tra il ruolo di garante della Costituzione del Presidente della Repubblica e quello di indirizzo politico del presidente del Consiglio. Utile a misurare ed esplorare, ancora una volta, il grado di tenuta del sistema politico-istituzionale nei confronti di chi, come Meloni, ha deciso di manometterlo dall'interno. Siamo certi che il Paese non glielo consentirà.

ROMA — Attacco a Mattarella. Giorgia Meloni in diretta tv contro il presidente: «Penso che sia molto pericoloso togliere il sostegno delle istituzioni a chi ogni giorno rischia la sua incolumità per garantire la nostra». Vannacci viene sospeso e la dirigente del reparto mobile di Firenze spostata. di Bocci, Giannoli Pucciarelli, Serranò e Vecchio alle pagine 2,3 e 8



Reportage

Lega in tilt, il Veneto avverte il Capitano: vada via o lo cacciamo

dal nostro inviato Giampaolo Visetti a pagina 5

Reportage



Teheran Tre donne nella metro, la prima da sinistra è senza velo

Iran, la sfida delle donne senza velo

dalla nostra inviata Gabriella Colarusso alle pagine 10 e 11

Mappamondi

Navalny, alla vigilia dei funerali la vedova accusa: Putin è un mafioso



«Putin ha ucciso mio marito, Aleksey Navalny». Quando Yulia Navalny entra nell'aula di Strasburgo tutti gli europarlamentari le tributano una standing ovation. di Castelletti e Tito a pagina 12

Attivista e modella il ritorno dell'ex stagista Monica Lewinsky



Trent'anni dopo, Monica Lewinsky irrompe nuovamente nella politica americana, ma con un ruolo diverso: è il volto della nuova campagna di un brand californiano. di Basile a pagina 15

Il nuovo romanzo di Carmen Pellegrino Dove la luce

Questo libro invita a una presa di posizione rispetto alla realtà in cui viviamo, alla nostra storia recente, ai fatti, alle ambiguità che l'hanno caratterizzata e alle narrazioni che ne sono state fatte. Chiara l'enoglio L'arcobaleno della Sera

Le idee Prendiamoci cura con dignità della nostra fine di Massimo Recalcati

Domani in edicola il venerdì IL CASO NON È CHIUSO Sul Venerdì i casi irrisolti del crimine in Italia

Spettacoli Il mio Pasolini che non voleva essere un profeta di Marco Tullio Giordana

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@almazoni.it

Prezzi di vendita all'ingrosso: Francia, Monaco P., Svizzera S. 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



Travolta l'Atalanta
Il dominio dell'Inter:
più dodici sulla Juve
di Bocci, Calcagno, Tomaselli
alle pagine 42 e 43



Domani su 7
Due eroi contro lo zar
e in difesa della libertà
di Victor Erofeev e Mara Gergolet
sul numero del settimanale



Centrosinistra

ALLEARSI
NON È
COSÌ FACILE

di Aldo Cazzullo

Sommare e confrontare i voti del centrodestra e del centrosinistra è interessante, ma inutile. Perché il centrodestra è una coalizione, per quanto rissosa; il centrosinistra no, o non ancora.

Partito democratico e Movimento Cinque Stelle oggi possono unirsi dietro una candidatura locale dignitosa; non possono rappresentare una maggioranza di governo. Prima dovranno trovare un'intesa sulle questioni su cui si vota alle Politiche: a cominciare dalle tasse.

continua a pagina 26

Regioni e riforme

LA FATICA
DI ESSERE
AUTONOMI

di Goffredo Buccini

Non sappiamo quanto certe accalorate incursioni del presidente campano De Luca tra i palazzi romani aiutino gli italiani a capire qualcosa dell'autonomia differenziata. Poco, c'è da temere. Perché urla e impropri non migliorano l'approccio a una materia ostica al di là del tifo pro o contro Geolier: e che, tuttavia, va compresa proprio svitandosi dal binomio retorico «Nord secessionista contro Sud assistenzialista», andando a individuare l'interesse nazionale, nascosto (per ora) da un grosso malinteso.

continua a pagina 26

GIANNELLI



Regionali, il centrodestra: candidiamo tre uscenti
Meloni: pericoloso togliere il sostegno alla polizia

A SOLLECITANO
Salvini da Verdini,
la visita in carcere

di Claudio Bozza
e Simone Innocenti

Visita nel carcere di Sollecitano del leader della Lega Matteo Salvini a Denis Verdini, padre della sua compagna, dopo la revoca dei domiciliari.

a pagina 12

IL LIBRO, L'INCHIESTA
Vannacci sospeso
per undici mesi

di Fulvio Fiano

Il ministero della Difesa ha sospeso il generale Roberto Vannacci per undici mesi. Il suo libro, uscito pochi mesi fa, «ha compromesso il prestigio e la reputazione delle forze armate».

a pagina 13

Il 10 marzo nuovo appuntamento con il voto regionale. Toccherà all'Abruzzo. Poi sarà la volta tra aprile e il 2025 di Basilicata, Piemonte, Umbria, Veneto e Campania. Il centrodestra annuncia che candiderà i tre presidenti uscenti, Silvia Conti, capo del Reparto mobile di Firenze, è stata trasferita. Ma il Viminale nega che ci sia un collegamento con gli scontri di Pisa. La premier Meloni: pericoloso togliere il sostegno a chi rischia per noi. Dal presidente Mattarella solidarietà al capo della polizia dopo l'aggressione contro una pattuglia a Torino.

da pagina 6 a pagina 14

Arachi, Baldi, Bonet, Brandolini, Caccia
M.Cremonesi, Di Caro, Frignani
Guccione, Meli, Zapperi

L'Ungheria: «Dall'Italia ingerenze sorprendenti». Tajani: «Tutelate i diritti». Il papà: «È una martire»

Salis, scontro con Budapest

La vedova Navalny: Putin è un mafioso. Minaccia russa per la Transnistria

Caso Salis, scontro istituzionale tra Ungheria e Italia. Budapest attacca: «Da Roma ingerenze sorprendenti». Il ministro Tajani replica invitando le autorità ungheresi a tutelare i diritti. Atto d'accusa di Yulia Navalnaya all'Europarlamento di Strasburgo. «Putin è il capo di una vera e propria organizzazione criminale». Domani, a Mosca, saranno celebrati i funerali di Aleksei Navalny.

da pagina 2 a pagina 5
Basso, Dragosei, Galluzzo



Ilaria Salis, 39 anni, detenuta a Budapest

GLI SCRITTI DALLA CELLA

Ilaria, il diario:
«Cara mamma,
sono tumultata»

di Federico Berni a pagina 5

Il personaggio La croata Cafolla e il nuovo primato in apnea

Valentina record:
nuota per 140 metri
sotto il ghiaccio

di Alfio Sciacca



Ha nuotato per 140 metri sotto il lago ghiacciato di Anterselva. Record mondiale di apnea per la croata Valentina Cafolla. L'impresa realizzata nonostante una fitta nevicata e una temperatura di soli tre gradi.

a pagina 24

RITIRATA LA CANDIDATURA

Niente fondi,
Roma non corre
per i Mondiali
di atletica

di Marco Bonarrigo

Roma rinuncia alla candidatura per ospitare i Mondiali di atletica leggera del 2027. Mancano i fondi. La candidatura era stata formalizzata cinque giorni fa. E solo un mese fa il presidente della Federazione italiana atletica leggera, Stefano Mei, dopo un incontro con il governo si era detto speranzoso. I Mondiali si terranno a Pechino.

a pagina 15 Arzilli

MALTEMPO



Vicenza allagata vista dall'alto

Paura a Vicenza:
allagamenti,
ma la città è salva

di Nicolussi Moro a pagina 20

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Antonio Polito si chiede ironicamente come sia possibile, che tra le 2.538 sacrosante manifestazioni celebrate in Italia dall'inizio dell'anno, non si sia riusciti a trovare uno strapuntino per esprimere solidarietà a Oleg Orlov, il Nobel mandato in galera da Putin perché aveva osato dargli del fascista (con ciò confermando che Orlov ha ragione). Il discorso si potrebbe allargare alle oltre 9.000 firme di artisti e intellettuali che chiedono di sprangere la porta della Biennale di Venezia a Israele, decisamente più numerose di quelle che hanno aderito all'appello di Woman Life per escludere dalla stessa rassegna l'Iran dei femminicidi di Stato.

Non è ovviamente in discussione la legittimità di contestare il governo israelita-

American Psycho

no per quel che sta facendo a Gaza, ma il minore coinvolgimento con cui si manifesta per campagne almeno altrettanto meritevoli di indignazione. Quale bussola infallibile orienta gli indignati e seleziona gli obiettivi? Qualcuno sostiene che si tende a stare dalla parte dei più poveri, ma questo può valere per i palestinesi, certo non per Putin e gli ayatollah. La bussola è geopolitica: gli interessi dell'Impero americano di cui siamo provincia. Tutto quel che può danneggiarli accende gli animi alla protesta e alla speranza. Invece il dissidente russo e la lapidata iraniana, in quanto oppositori di regimi ostili agli Stati Uniti, fanno il gioco di Washington ed è questo il peccato originale per cui proprio non riescono a meritarsi lo sdegno dei «buoni».

di BRUNETTO DI CARO

AMICI CUCCIOLOTTI LE FIGURINE CHE SALVANO GLI ANIMALI
PIZZARDI EDITORE
INSIEME A TE AIUTA
Ente Nazionale Protezione Animali

40223
9 771120 438008

## LA CULTURA

Carol Oates: "La mia America si è ammalata di misoginia"

FABRIZIA GIULIANI - PAGINA 24



## LA STANZA DEL FIGLIO

"Io e mio papà Carlo Casalegno il suo lavoro me l'ha portato via"

FABRIZIO ACCATINO - PAGINA 18

## LO SPORT

Le Atp al fondo di Bin Salman anche il tennis in mani arabe

STEFANO SEMERARO - PAGINA 19



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 29 FEBBRAIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,20 € (CON SALUTE IN ABBONAMENTO OBBLIGATORIO) ■ ANNO 158 ■ N. 59 ■ IN ITALIA ■ SPEDIZIONE ABB. POSTALE ■ DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) ■ ART. 1 COMMA 1, DGS - TO ■ [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)

GNN

ACCORDO A DESTRA SUI CANDIDATI GOVERNATORI. VANNACCI SOSPESO 11 MESI. SCONTRO TRA IL LEADER LEGHISTA E CROSETTO

## Legna in crisi, il Veneto processa Salvini

IL COMMENTO

Quella lezione di Todde che serve anche a Conte

ANNALISA CUZZOCREA

La prima buona notizia è che c'è vita dentro il Movimento 5 stelle. Giuseppe Conte ha preso la forza politica creata da Beppe Grillo trasformandola in un'altra cosa. - PAGINA 23

BERLINGHIERI, MOSCATELLI

Un'Opà del Veneto sulla Lega in vista del voto del Senato sul terzo mandato per i governatori (e i sindaci delle grandi città) e le Europee sta agitando più di un sonno. - PAGINA 11

Risiko smartphone Vodafone a Fastweb

Innocenzo Genna

LA POLITICA

Se il potere femminile non è più un caso

Flavia Perina

La lunga notte di noi centristi

Marco Follini

L'INTERVISTA

Bersani: Meloni è brava solo a inventare nemici

FRANCESCA SCHIANCHI

«I sardi hanno sperimentato cos'è la destra e hanno risposto. Ma c'è stato anche uno squillo di tromba al Paese: ora serve un cambio di passo», dice Pierluigi Bersani. - PAGINA 13

IL FINANCIAL TIMES PUBBLICA DOCUMENTI TOP SECRET: NEI PIANI DI ATTACCO L'IPOTESI DI BOMBE TATTICHE ALL'IDROGENO

## "Russia pronta a usare il nucleare"

Il piano di Von der Leyen per salvare Kiev: produrremo più armi. La Transnistria chiede aiuto a Mosca

AGLIASTRO, BARBERA, CECCARELLI, PIGNI

Torna lo spettro atomico. Il Financial Times ha rivelato il contenuto di documenti militari riservati che illustrano la dottrina di Mosca in relazione all'uso di armi nucleari tattiche e che fissano i criteri minimi per il loro utilizzo. L'Ucraina campo di prova di nuove e vecchi armamenti. Dagli Himars ai carri armati Leopard degli alleati fino al missile ipersonico russo. - PAGINE 2 E 3

L'ANALISI

Una partita a scacchi ai confini dell'Occidente

GIORDANO STABILE

Come all'inizio del 2022 Occidente e Russia si preparano a una fase nuova del conflitto, con elementi inediti, mai visti persino nei momenti più tesi della Guerra Fredda. Due anni fa il tabù da infrangere era l'uso della forza militare per modificare i confini di uno Stato sovrano in Europa. Non era più successo dal 1945 in poi, a parte secessioni consensuali, come per la Cecoslovacchia o sanguinosissime, nell'ex Jugoslavia. Vladimir Putin ha rotto il tabù e provato a prendersi a cannonate un pezzo di un'altra nazione indipendente. È stata la breccia in una diga. Altri tabù hanno cominciato a vacillare. - PAGINA 23

IL RETROSCENA

Perché adesso lo Zar punta sulla Moldova

ANNA ZAFESOVA

Per ora la seconda guerra della Russia per strappare un territorio a una sua ex colonia si ferma sulla soglia. Il congresso dei deputati della Transnistria, l'entità filorussa non riconosciuta della Moldova, non ha chiesto ieri di passare immediatamente sotto la mano del Cremlino, come davano per certo molti esponenti locali e alcuni osservatori internazionali. L'assemblea - convocata per la prima volta in 17 anni - ha chiesto a Mosca un "aiuto" non meglio precisato. La palla passa nel campo russo e una fonte anonima del ministero degli Esteri dichiara che la «difesa dei compatrioti della Transnistria è una delle priorità». GRIGNETTI - PAGINA 4

VENERDI I FUNERALI DI NAVALNY A MOSCA, LA MOGLIE YULIA ACCUSA

## "Putin boss mafioso"

MARCO RIBESOLIN



RONALD WITTEK/EPF

IL CASO

Assalto degli anarchici agli agenti a Torino Telefonata del Colle La premier: "Ora basta"

COMALONGO



A Torino una quarantina di anarchici e antagonisti ha assaltato ieri un'auto della polizia per liberare un uomo di origini marocchine che doveva essere portato in un centro di rimpatrio. La premier: solidarietà agli agenti. E il Quirinale chiama il ministro Piantedosi. - PAGINE 6 E 7

LE IDEE

I ragazzi e le proteste che cambiano il mondo

MASSIMO AMMANITI

Lo scenario sociale di questi giorni è inquietante: ragazzini e ragazzine che protestano nelle strade e di fronte ai luoghi del potere contro le violenze della polizia. - PAGINA 6

L'INCHIESTA SULLA ONG

Iuventa, processo flop "Solo aiuti umanitari"

ANDREA PALLADINO

Sette anni di indagini, tre milioni di euro per realizzare migliaia di intercettazioni e una campagna martellante, politica e mediatica. Il caso Iuventa - la nave della Ong Jugend Retter sequestrata nel 2017 - è al capolinea. - PAGINA 15

BUONGIORNO

Ieri Matteo Salvini ha fatto una cosa buona: è andato in carcere a trovare Denis Verdini, il padre della sua fidanzata. Dovrebbe andarci più spesso, a trovare anche altri, e forse direbbe meno scempiaggini sul buttare la chiave e sul marciare in cella, ma sempre meglio una volta che mai. Mi è dispiaciuto che Tomaso Montanari, rettore dell'Università per stranieri di Siena, lo abbia iscritto con sarcasmo non scintillante alla «classe dirigente». Temo di essere autorizzato a trarre la conclusione che per Montanari la classe dirigente non va a trovare i reclusi, nemmeno se ci si è imparentati e nemmeno se, come Denis Verdini, il recluso ha superato i settant'anni. Né vorrei spingermi a ricordare i precetti di Cristo: sarebbe uno sproposito di ambizione. Però mi è tornato alla memoria un episodio

Arcipelago Italia

MATTA FELTRI

raccontato in Arcipelago Gulag da Aleksandr Solženicyn. Dopo essere stato arrestato per congiura antibolscevica, si ritrovò in prigione con un vecchio socialista, abituato a vivere in ceppi sin dai tempi dello zar, e in attesa di finire al Gulag per mano dei compagni con cui a lungo aveva militato. La prigione è molto peggiorata, diceva il vecchio socialista dall'alto della sua pluridecennale esperienza: ai tempi dello zar ci davano persino un avvocato e, nei giorni di festa comandata, le donne venivano a portarci cesti di dolci e aringhe e pagnotte. Ora non vengono più, disse il vecchio socialista. Ora noi reclusi siamo diventati nemici del popolo e bisogna starci alla larga, per convenzione o per convenienza. Persino gli zar, nell'Italia di oggi, potrebbero ambire al titolo di classe dirigente.

## ASTE BOLAFFI

VENDI CON NOI I TUOI OGGETTI PREZIOSI

I nostri esperti effettuano valutazioni riservate in previsione delle prossime aste.

Per informazioni e valutazioni  
info@astebolaffi.it • +39 011 01 99 101  
WhatsApp 347 08 40 046

[www.astebolaffi.it](http://www.astebolaffi.it)



# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 50  
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2004 art.1 c.1 DCB/20

NAZIONALE



Giovedì 29 Febbraio 2024 • S. Osvaldo

IL GIORNALE DEL

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

**Sabato in Bahrein**  
Formula 1 al via  
Hamilton: voglio  
battere la Ferrari  
per l'ultima volta  
Ursicino a pag. 31



**Il film-tv sulla scienziata**  
Capotondi: «La mia  
Hack, una grande  
storia d'amore»  
Satta a pag.



**Corsa Champions**  
Roma, con De Rossi  
la fabbrica del gol  
Lazio, pace a cena  
tra Sarri e giocatori  
Nello Sport



**L'avvento di AI**  
Come la Rete  
sta rischiando  
di perdere  
affidabilità

Ruben Razzante

La Rete rappresenta una miniera inesauribile di informazioni e l'ordine in base al quale è possibile rintracciarle dipende da sofisticati algoritmi addestrati dalle big tech in funzione di impercettibili trame commerciali e di intuibili interessi economici. Gli slalom che la complessità dello spazio virtuale impone ai comportamenti di navigazione degli utenti non azzerrano i rischi di disinformazione ed evidenziano la necessità di valorizzare e rendere più facilmente accessibili i contenuti certificati e prodotti professionalmente in ambito giornalistico. Digitando parole chiave nei motori di ricerca spuntano link riconducibili a siti web più o meno affidabili e che offrono una quantità sterminata di notizie. Sta all'utente selezionarli e valutarli, indagandone l'attendibilità. Non sempre, però, chi si imbatte in notizie di dubbia autenticità ha le competenze e le abilità tecnologiche per riconoscerle. Sarebbe dunque opportuno sigillare dei veri e propri patti digitali tra i colossi e i produttori professionali di contenuti informativi di qualità per irrobustire le garanzie per gli internauti, indirizzando i progressi tecnologici nella direzione di una facilitazione dell'accesso a fonti veritiere.

Il paradosso è che sembra si stia andando nella direzione contraria. I sentieri del web sono diventati ancor più insidiosi perché l'Intelligenza Artificiale (AI) ha rapidamente assunto un ruolo predominante, influenzando (...)

Continua a pag. 27

## Il centrodestra ricandida i governatori uscenti

► Effetto Sardegna sulle urne: in corsa Tesei, Bardi e Cirio

Francesco Malfetano

La lezione Sardegna, alla fine, sembra essere servita davvero: i presidenti di Basilicata, Piemonte ed Umbria che hanno ben governato saranno i candidati di tutto il centrodestra unito.

A pag. 4

A Torino volante assalata da autonomi

Meloni su Pisa: «Sanzioni a chi sbaglia ma pericoloso non sostenere la polizia»

ROMA Meloni torna sugli scontri tra studenti e polizia a Pisa: «Sanzioni a chi sbaglia, ma togliere il sostegno delle istituzioni a chi ogni giorno rischia la sua in-



coltà per garantire la nostra è un gioco che può diventare molto pericoloso». Ieri antagonisti all'assalto di una volante. Bulleri e Di Biasi a pag. 5

Il Dis: «Putin può interferire sul voto Ue»

Navalny, domani funerali a Mosca  
La vedova: «C'è il timore di arresti»



BRUXELLES La vedova di Navalny interviene al Parlamento Ue a poche ore dai funerali a Mosca del marito: «Temo arresti». Il Dis: «Da Mosca guerra ibrida, rischiali per il voto». Evangelisti e Rosana alle pag. 2 e 3

## Bonus auto fermi per burocrazia

► Rinviati gli incentivi per acquistare veicoli meno inquinanti. Dovevano partire da marzo  
► Il governo avvia contatti per portare in Italia un secondo produttore: dopo Byd spunta Tesla

A 7 anni morì travolta da una statua. La procura di Monaco archivia

La piccola Lavinia Trematierra con papà Michele Pierantozzi a pag. 15



Lavinia, una tragedia senza giustizia

ROMA Siltano gli eco-incentivi per le auto. E Urso sul nuovo costruttore: «Dialogo aperto con Musk». Pacifico a pag. 9

## L'inchiesta su Elkann: le verifiche a partire dalla morte di Agnelli

► Al Riesame scontro tra legali e procura  
Sotto sequestro dati che risalgono al 2003

Valentina Errante

Per la procura di Torino, l'infedele dichiarazione fiscale del 2018-2019 contestata a John Elkann, Gianluca Ferrero, commercialista della famiglia Agnelli e attuale presidente della Juventus, è soltanto il punto di partenza. Le verifiche si estendono fino alla morte di Agnelli.

A pag. 12

Mossa della Difesa

Vannacci sospeso per le frasi del libro  
Ma può candidarsi

ROMA Vannacci sospeso il mese. La Lega attacca: «Perché fa paura». Crosetto: non è giustizia a orologeria.

Buongiorno a pag. 6

Il mistero di Ischia

Era scomparsa, cadavere ritrovato da Chi l'ha visto



MAPU Il corpo senza vita di Antonella Di Massa, la Sienne di Casamicciola scomparsa il 17 febbraio, è stato trovato a Ischia da due giornalisti di "Chi l'ha visto?". Crimaldi a pag. 13

**NOVITA**

**DORMITA GALATTICA, RISVEGLIO SPAZIALE.**

- SENZA GELATINA DI ORIGINE ANIMALE
- SENZA ZUCCHERI
- NON CREA ABITUDINE

PASTIGLIE GOMMOSE

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

Il Segno di LUCA

SCORPIONE  
MAGIE D'AMORE

La Luna entra nel tuo segno portando con sé tutte le sue doti magiche, che ti mette a disposizione per annullare e sedurre la persona che vuoi tu. L'amore è al centro di questa giornata, che si tratti del partner o della ricerca di un compagno che ancora non hai, potrai avvalerti di questo ingrediente in più che ti garantisce il successo. La configurazione ti suggerisce di procedere lentamente, evita di farti prendere dalla fretta.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Una tecnica raffinata sembra magia.

L'oroscopo a pag. 27

\* Tandem con altri quotidiani (su stampa) del repubblicano: con il giornale di Mestre, L'Espresso, il Messaggero, il Nuovo Quotidiano di Puglia, il 28, la domenica L'Espresso, il 1,40 in ed. rivista, il Messaggero - Corriere dello Sport - Sport, il 1,40 in ed. rivista, il Messaggero - Primo Piano - Motociclisti, il 1,50 in ed. rivista, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Sport, il 1,50 in ed. rivista.



Giovedì 29 febbraio 2024

ANNO LVIII n° 51  
1,50 €  
Sant'Augusto  
Chapdelaine  
scandali e marine

# Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica [www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)



## Editoriale

### I conti record dell'industria bellica IL PROFITTO DELLE GUERRE

LUCA CAPUZZI

Chi vince la guerra? Di certo, non gli Stati o gli attori armati che, alla fine, riescono a imporsi sui rivali. Il potere conquistato deve fare i conti con il fardello della ricostruzione, non solo economica. Non è vero, però, che in un conflitto perdono tutti. Alcuni - pochi - trionfano. Una lista esaustiva dei "grandi vincitori" della "terza guerra mondiale a pezzi" - per parafrasare papa Francesco - è facilmente ricostruibile a partire dagli ultimi dati dello Stokholm International Institute for Peace (Sipri). L'escalation in corso - dall'Ucraina a Gaza - ha portato a livelli record la spesa militare: 2.240 miliardi di dollari nel 2022, l'ultimo con rilevazioni ufficiali - i profitti dei colossi delle armi. Per la prima volta, gli investimenti europei hanno superato quelli dei tempi della Guerra fredda. Le 15 maggiori aziende mondiali per la difesa hanno visto schizzare il proprio portafoglio ordini a quota 7,7 miliardi di dollari, oltre 76 in più rispetto a due anni prima. Anziché della corruzione, i conflitti sono capaci di concentrare i benefici in un'esigua minoranza e di ripartire i costi sul resto della società. Non in modo uniforme ovviamente. I cittadini dei Paesi dilaniati dagli scoppi sono ovviamente i primi colpiti perché non tutti allo stesso modo. Bambini, donne, anziani, minoranza, poveri, disabili - i gruppi sociali con meno risorse - pagano un prezzo tragicamente più alto. Perdite indirette - di vario tipo, dai danni ambientali alle perdite sul commercio globale - infine, ricadono a cascata anche su quanti risiedono a migliaia di chilometri dal teatro bellico.

continua a pagina 20

## Editoriale

### La trasparenza primo deterrente INVESTIMENTI INACCETTABILI

ANNA FASANO

Dai tempi della guerra fredda, mai il mondo aveva assistito a una corsa al riarmo come quella che stiamo vivendo. In questa meridia, dai quali parti arrivano spinte per aumentare le spese militari. E si susseguono rapporti che evidenziano come il comparto bellico stia macinando rendimenti record in tutti gli indici di Borsa. Mentre tanti consulenti finanziari e investitori in tutto il globo esultano per le impennate dei profitti, il movimento globale della finanza etica incoraggia persone e istituzioni finanziarie a chiedersi fin dove è lecito fare profitti con le catastrofi, dalla distruzione poi anche dalla ricostruzione. A chi ci dice che la difesa armata sia l'unica strada, rispondiamo che l'illusione che un mondo più armato sarà un mondo più sicuro e più in pace è smentita dai fatti: alla crescita della spesa militare globale ha sempre corrisposto un aumento dei conflitti. Oggi sentiamo parlare con disinvoltura addirittura del possibile utilizzo di armi nucleari: è un passo indietro che non possiamo accettare. Nel 25° anno dalla nascita di Banca Etica abbiamo voluto ospitare il summit delle banche etiche di tutto il mondo e abbiamo scelto di coniare questo appuntamento con un forte appello per la pace e il disinvestimento dall'industria delle armi. La finanza può cambiare il corso degli eventi e le banche della Global Alliance for Banking on Values sono in prima linea insieme ai milioni di persone e organizzazioni che le hanno scelte per non essere complici di questa follia. Negli ultimi mesi attori politici in Europa e negli Usa hanno addirittura tentato di chiedere che gli investimenti in armi siano compresi tra gli investimenti sostenibili. Il movimento mondiale della finanza etica ritiene che questo sia inaccettabile.

continua a pagina 20

**IL FATTO** L'appello dell'Alleanza globale delle banche etiche: «La finanza smetta di investire sulle guerre». Il dialogo fra le religioni per la pace

# Armi, l'insostenibile peso

In due anni investiti quasi mille miliardi di dollari in armamenti, per gli ordigni impiegato il 2,2% del Pil mondiale. Un F35 costa come 3.244 letti in terapia intensiva, un sottomarino vale 9.180 ambulanze. E sono in alternativa

**ISRAELE** Leader palestinesi a Mosca



## La tregua tarda ancora Bombe e morti

Broggi e Capuzzi a pagina 2

L'appello dell'Alleanza globale delle banche valoriali, che quest'anno si è riunita in Italia: il sistema finanziario smetta di investire sugli armamenti, togliendo i fondi al sistema che alimenta i conflitti globali. Le risorse attualmente messe a disposizione dell'industria bellica sarebbero sufficienti a garantire l'assistenza sanitaria di base a tutti gli abitanti del pianeta.

Rosoli e Solami nel primo piano a pagina 6

**TRANSNISTRIA** Appoggio ai separatisti



## La Russia accende la miccia in Moldavia

Corradi e Scavo (inviato) a pagina 5

**TEHERAN** Le elezioni del dopo-Mahsa



## Al voto l'Iran dei giovani disillusi

Eid e Ferrari a pagina 3

**POLITICA** La maggioranza ricandida Cirio, Bardi e Tesei. Conte detta le condizioni al Pd sui programmi

# Scudo del governo sulla polizia

A Torino assaltata una volante. Meloni e Piantedosi: pericoloso denigrare le forze dell'ordine

VINCENZO R. SPAGNOLO

Ancora tensioni di ordine pubblico. A Torino, 50 antagonisti accerchiano una volante della Polizia che aveva fermato un lanigagnino. La premier difende gli agenti - fischiano per la nostra incolumità, pericoloso togliere loro il sostegno». Ma sulle manganelle agli studenti a Pisa e Firenze, assicura: sanzioni per chi sbaglia. Oggi il ministro Piantedosi alle Camere.

D'Angelo e Iasevoli alle pagine 7-8

**SOCCORSI, NON TAXI DEL MARE**

## La procura: archivate il caso della nave Iuventa

La svolta a Trapani quasi sette anni dopo. Il governo, che si era costituito parte civile, abbandonando l'Italia. I legali della Ong non funziona così lo stato di diritto.

Del Re e Isola a pagina 9

**EVITA**

## Le malattie rare fuori dall'ombra

Negrotti e Scicchitano a pagina 21



**MALTEMPO IN VENETO**

## Vicenza salvata dai nuovi bacini

Fassini a pagina 10



**POPOTUS**

## Rieccolo, il 29 febbraio!

Dodici pagine tabloid

**Facce**

Mario Corradi

## Dove Milano luccica

Mentre scrivo non so a quanti anni Alessandro Impagnatello, 30 anni, assassino della fidanzata Giulia e del bambino che da lei attendeva, sia stato condannato. Ma ogni volta che la sua faccia torna sui tv, sento il bussare di una domanda sbalordita: come è stato possibile. Via Matzoni, Hotel Armani, dove Milano luccica e i soldi scivolano via come gli aperitivi, allora dell'happy hour. Dietro al bancone quel ragazzo, begli occhi, bel sorriso. Piange un calice colmo a un cliente. Accento napoletano, simpatico, le mance dei clienti generose. Un lavoro sicuro, una fidanzata, un figlio in arrivo. Tutto. Da dicembre, secondo gli inquirenti, l'avvelenava con il topickia. «Che

strano sapore ha quest'acqua», diceva Giulia. Topickia: inimmaginabile. Per lei e per Thiago, il figlio nel grembo. Un narcisista, hanno detto, uno che vede solo sé stesso. Può darsi. Eppure, continuo a non capire. Quando ripassa sullo schermo quel sorriso franco, quel calice offerto come nello spot di un aperitivo, busso la mia domanda perché un tale male. Come poteva sorridere così e avvelenare la sua donna, il suo bambino? Senza parole davanti a un male incomprensibile. 30 anni, un ragazzo. La sua faccia, un mistero che non so affrontare.

**Agorà**

**SCENARI**

## C'è sete di spiritualità: la fede può risorgere da secolarismo e virus

Nalix a pagina 24

**CINEMA**

## "La zona d'interesse", il film di Glazer indaga la banalità del male

De Luca a pagina 27

**ATLETICA**

## Furlani e Simonelli, la meglio gioventù azzurra ai Mondiali

Niccolò a pagina 26

In adozione da martedì 5 marzo a 4 euro  
**LA RIVOLUZIONE DELLE BEATITUDINI**  
Bianchi / Mulà / Ossola / Ravasi / Ronchi  
**LUOGHI INFINITI**



## CERVELLI IN FUGA

Il ministro alla Salute Schillaci studia iniziative per sopperire alla grave carenza di camici bianchi nel sistema sanitario

### «Agevolazioni fiscali per riportare i medici in Italia»

••• Missione riportare i medici italiani che opera all'estero sul nostro territorio. «Non posso che concordare sull'opportunità che l'applicazione della disciplina riguardante gli incentivi fiscali previsti per il rimpatrio di docenti e ricercatori si estenda anche al personale medico, questo potrebbe costituire un incentivo per il rientro dei professionisti nel nostro sistema sanitario, in un momento particolarmente critico, dopo una valutazione da parte del ministero dell'Economia e delle Finanze». Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, rispondendo ieri pomeriggio alla Camera, a un'interrogazione sulle iniziative volte a estendere gli incentivi fiscali al fine di sopperire alla grave carenza di personale, presentata da Annarita Patriarca (FI-PPE). «È un tema che è all'attenzione del ministero fin dall'inizio del mio mandato» ha detto ancora Schillaci ricordando che «le statistiche dell'Organisation for Economic Co-operation and Development, nel periodo tra il 2001 e il 2021, parlano di un flusso in uscita di circa 31.600 professionisti tra medici e infermieri.

Negli ultimi 20 anni sono stati resi disponibili presso gli atenei italiani circa 194mila posti per l'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia e circa 302mila per quello in Infermieristica. Devo ricordare, anche in questa sede - ha detto ancora il ministro - che il reiterarsi negli anni passati di manovre finanziarie di contenimento della spesa e, in particolare, dei vincoli assunzionali, ha determinato nel tempo una grave carenza del personale del Servizio sanitario nazionale che unita a un crescente innalzamento della relativa età media porta inevitabilmente a un forte deterioramento delle condizioni di lavoro».



28 feb  
2024

IN PARLAMENTO

S  
24

## Schillaci: estendere fiscalità agevolata anche ai medici per favorirne il rimpatrio e il rientro nel Ssn

“Non posso che concordare sull’opportunità che l’applicazione della disciplina degli incentivi previsti per i docenti e i ricercatori si estenda anche al personale medico. Questa circostanza potrebbe infatti costituire un possibile incentivo per il rientro dei professionisti nel nostro Ssn, in un momento particolarmente critico, dopo una valutazione del Mef”. Così il ministro della Salute Orazio Schillaci, rispondendo al Question time alla Camera sulle iniziative atte a estendere l’applicabilità degli incentivi per docenti e ricercatori al personale medico, al fine di sopperire alla grave carenza di personale del Servizio sanitario nazionale.



Il ministro della Salute ha risposto alla Camera oltre alle interrogazioni sulle iniziative volte ad estendere al personale medico gli incentivi fiscali previsti per il rimpatrio di docenti e ricercatori (Patriarca - FI-PPE) anche sulle iniziative volte al superamento delle permanenti criticità nel contenimento della brucellosi e della tubercolosi bovina e bufalina nel Sud Italia (Zinzi - Lega), nonché sulle iniziative urgenti volte a stanziare le risorse e ad acquisire l’intesa con la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome al fine di una effettiva attuazione della legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (Faraone - IV-C-RE).

### **Su brucellosi in campo ogni iniziativa, anche commissario nazionale**

“Appare pienamente condivisa la necessità di arrestare questo fenomeno che rischia di danneggiare ormai da troppi anni l’economia del comparto, la credibilità dei sistemi regionali di controllo e la salute dei consumatori. E a tal fine, unitamente al ministero dell’Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, il dicastero da me diretto assicura tutte le iniziative di impulso e supporto all’azione del commissario straordinario nominato dalla Regione Campania per la completa attuazione del Piano regionale di eradicazione la cui legittimità è stata di recente ribadita dal Tar della Campania. Per questi obiettivi sarà possibile adottare tutte le iniziative necessarie, ivi inclusa la nomina di un commissario nazionale ’ad hoc”.

### **In Conferenza delle Regioni la soluzione per attuazione legge sugli anziani**

“L’impegno del mio dicastero e di tutti i ministeri proponenti e concertanti - ha detto Schillaci rispondendo alla terza interrogazione è trovare nella prossima sede politica della Conferenza delle Regioni una soluzione condivisa in grado di fornire risposta a tutti gli aspetti problematici sollevati. E in tal senso è già in corso, in sede di riunione tecnica della stessa Conferenza, l’esame con possibile delibazione in senso favorevole di gran parte degli emendamenti proposti dalle Regioni e dall’Anci”.

La legge n. 33 del 2023 in materia di politiche in favore delle persone anziane approvata ha delegato il Governo ad adottare un decreto legislativo in materia di politiche per l’invecchiamento attivo, promozione dell’inclusione sociale e prevenzione della fragilità, in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, e in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti. “Lo schema di decreto legislativo - ha aggiunto Schillaci - predisposto a seguito di un intenso lavoro coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, dal ministero del Lavoro e delle politiche sociali e dal ministero della Salute, in data 22 febbraio è stato esaminato in sede Conferenza unificata ai fini dell’acquisizione dell’intesa”. “Tale intesa, tuttavia - ha continuato Schillaci - non è stata raggiunta in quanto la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha segnalato la necessità di dotare il provvedimento di ulteriori risorse finanziarie aggiuntive e strutturali, ed ha inoltre rilevato che la proposta di limitare la platea dei beneficiari delle misure previste dal Titolo II alle persone che abbiano compiuto 70 anni, come stabilita all’articolo 40 dello schema di decreto legislativo, potrebbe comportare l’esclusione dall’assistenza delle persone anziane non autosufficienti con età compresa tra i 65 e 69 anni non ancora carico ai servizi attraverso il Fondo nazionale per le non autosufficienze. L’Anci, da parte sua, con ulteriori proposte emendative ha chiesto di rinviare la trattazione del provvedimento. Si è provveduto

pertanto a convocare ulteriori incontri tecnici finalizzati ad affrontare detti aspetti e ad esaminare le proposte. Al riguardo - ha concluso il ministro - devo ricordare, come già annunciato dal presidente del Consiglio dei ministri in seno al Question time rivoltole in data 24 gennaio, che lo schema di decreto legislativo in questione prevede lo stanziamento di oltre 1 miliardo di euro per i primi 2 anni”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA FEDELTA' ALLA DESTRA CONTA PIÙ DELLE COMPETENZE

# Il governo nomina i vertici della sanità: non c'è neanche una donna

ANDREA CAPOCCI

■ ■ È Francesco Fera il quarto consigliere di amministrazione dell'Agenzia Italiana del farmaco. Assumerà anche l'incarico di presidente dell'Agenzia ad interim dopo le improvvise dimissioni di Giorgio Palù. Si conclude così una lunga tornata di nomine di ambito sanitario che ha riguardato, oltre all'Agenzia del farmaco, l'Istituto superiore di Sanità e lo stesso ministero della salute.

Tra i nuovi super-dirigenti nominati dal governo e dalle regioni non compare nemmeno una donna: undici poltrone su undici sono state assegnate a uomini, in molti casi senza particolari titoli. Sono tutti maschi i consiglieri di amministrazione dell'Aifa (oltre a Fera, Vito Montanaro, Angelo Gratarola, Emanuele Monti e l'ormai ex Palù), ma anche il direttore scientifico Pierluigi Russo e quello amministrativo Giovanni Pavesi. È un uomo il

presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Rocco Bellantone, così come i tre nuovi capi-dipartimento del ministero Giovanni Leonardi, Francesco Saverio Mennini e Giuseppe Celotto. Le nomine si aggiungono a quelle ereditate dal governo Draghi, che pure non brillò per attenzione alla diversità di genere: al vertice dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ci sono ancora il presidente Enrico Coscioni e il direttore generale Domenico Mantoan. La composizione dei vertici delle principali istituzioni sanitarie del Paese cozza con la realtà di un settore sempre più femminilizzato. Secondo il recente rapporto sul personale del Servizio sanitario nazionale (riferito però al 2021), le donne rappresentano il 69% di chi lavora nella sanità pubblica, una percentuale in crescita rispetto al 64% del 2020. Sono donne il 51% dei dirigenti medici, il 73% degli amministrativi, il 78% degli infer-

mieri, l'81% dei ricercatori attivi nel Ssn. La proporzione cambia man mano che si sale nelle gerarchie: secondo la fondazione Openpolis è maschio l'80% dei direttori generali delle aziende sanitarie locali.

Non è una novità: anche con i governi precedenti le donne avevano ottenuto scarsa rappresentanza. Ma ci si attendeva che, vista la recente attenzione al tema, almeno per l'Agenzia del Farmaco si sarebbe rispettata almeno una quota rosa di testimonianza. Invece ha prevalso l'*amichettismo* secondo cui la fedeltà vale più della competenza. Il neo-presidente dell'Aifa Fera è avvocato, di mestiere si occupa di politiche giovanili e non ha alcuna esperienza in ambito sanitario. Però è barese come il sottosegretario alla salute Marcello Gemmato, il vero uomo forte del ministero. Di Gemmato Fera non è solo conterraneo: ai tempi del quarto governo Berlusconi, collaborava con l'«As-

sociazione Levante», il circolo della destra barese presieduto da Gemmato, e gestiva progetti finanziati dall'allora ministra della gioventù Giorgia Meloni. Un «curriculum» simile a quello dello sconosciuto farmacista barese e amico personale di Gemmato Enzo Lozupone, scelto tra i dieci esperti dell'Aifa e senza alcuna esperienza scientifica.



28 feb  
2024

DAL GOVERNO

S  
24

## G7/ Schillaci apre la prima riunione dei ministri della Salute: “Condivise priorità e piano di lavoro”

“Sono tre le priorità che guideranno le attività del 2024: rafforzamento dell’architettura sanitaria globale; prevenzione e approccio One Health per la tutela della salute umana, animale e ambientale”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, aprendo i lavori della prima riunione dei Ministri della Salute del G7 che si è svolta oggi in modalità virtuale.

Nel corso della ministeriale sono state approfondite le tematiche relative alle strategie di prevenzione, preparazione e risposta alle emergenze sanitarie e al sostegno ai paesi più vulnerabili per migliorare la resilienza dei sistemi sanitari. Al centro del confronto anche la promozione delle attività di prevenzione lungo tutto il corso della vita, con particolare attenzione agli stili di vita corretti e alla prevenzione delle malattie croniche, oncologiche e non trasmissibili anche attraverso l’innovazione tecnologica, inclusa l’intelligenza artificiale. È stato inoltre condiviso l’obiettivo di migliorare la cooperazione multidisciplinare in ottica One Health per tutelare la salute umana, animale e dell’ambiente e per ridurre il rischio di future emergenze sanitarie legate al cambiamento climatico, all’inquinamento e alla perdita di biodiversità.

“I ministri degli altri Paesi del G7 e della Commissione europea sono intervenuti con spirito costruttivo apprezzando le priorità dell’Italia –

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



dichiara Schillaci –. Abbiamo condiviso il piano di lavoro che ci vedrà impegnati in un percorso articolato in diversi momenti di confronto e che porterà alla ministeriale in presenza ad Ancona il 10 e 11 ottobre”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Acquisti in sanità: il 75% è centralizzato e il trend cresce ma la governance della spesa è ballerina

di Niccolò Cusumano \*, Giuditta Callea \*, Veronica Vecchi \*

PDF

[I dati e il trend](#)

Per la sua rilevanza in termini di volumi di spesa, la sanità è stata uno dei settori maggiormente interessato dai processi di aggregazione e centralizzazione della domanda per conseguire obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa.

A quasi dieci anni dall'adozione del decreto che ha istituito i soggetti aggregatori (D.l 66 del 24 aprile 2014) e reso obbligatorio l'acquisto centralizzato di alcune categorie merceologiche, successivamente individuate da due Dpcm, è possibile tracciare un bilancio dei risultati raggiunti e, quindi, delineare un percorso evolutivo, anche perché i "low hanging fruit" – le mele più basse dell'albero – sono state consumate tutte. Come mostra la figura 1, elaborato da Osservatorio MaSan, nel 2022, gli acquisti centralizzati, a livello nazionale, rappresentavano quasi il 75% del valore totale degli acquisti. Tale quota, ovviamente varia notevolmente da regione a regione, ma ciò che conta è il trend in costante aumento. A questo risultato contribuisce sia un buon presidio delle categorie merceologiche obbligatorie, raggiunto grazie a un costante miglioramento





sia dei tempi medi di aggiudicazione delle gare - passati da oltre 300 giorni del 2017 a meno di 100 del 2022-, sia una maggiore capacità di portare ad aggiudicazione le gare, arrivata ormai verso il 60-70%.

L'obiettivo di "razionalizzazione" può però dirsi raggiunto? Dai dati raccolti da Osservatorio MaSan, mettendo a confronto la variazione della spesa e l'incremento del grado di centralizzazione dal 2016, anno in cui è entrato in vigore il primo Dpcm contenente le categorie merceologiche e l'allora Codice dei Contratti D.lgs 50/2016, al 2022, sembra che le regioni che hanno saputo centralizzare di più abbiano anche controllato di più l'aumento della spesa, che comunque c'è stato (Figura 2).

Il dato complessivo nasconde, tuttavia, un quadro abbastanza diverso a seconda degli acquisti. Se si guarda ai farmaci, categoria in cui l'azione di centralizzazione degli acquisti è stata più intensa, effettivamente, a partire dal 2016 sembra esserci stata una stabilizzazione della spesa, nonostante l'aumento dei consumi e l'acquisto di molecole più costose. Nell'ambito dei dispositivi medici, dove gli acquisti aziendali continuano a essere dominanti, anche per la grande varietà dei beni e specificità dei fabbisogni, ha visto, al contrario, un'accelerazione della spesa legata probabilmente alla pandemia. Discorso ancora diverso per i servizi alberghieri (pulizie, lavanolo, ristorazione) dove l'utilizzo delle gare centralizzate (anche prima della loro effettiva aggiudicazione) è coinciso con un calo marcato della spesa. Effetto che però è stato completamente eliminato dalla pandemia.

Questa analisi porta a fare alcune considerazioni.

- 1) Il sistema degli acquisti centralizzati (o a rete) ha ormai raggiunto un elevato grado di maturità;
- 2) la centralizzazione può probabilmente contribuire al contenimento della crescita della spesa, ma questo effetto è destinato ad esaurirsi una volta raggiunti nuovi equilibri di mercato;
- 3) la funzione acquisti potrebbe contribuire a una revisione della spesa, nel senso di agire solo sui prezzi o sui livelli qualitativi, ma sui processi attraverso cui si impiegano i fattori produttivi. Questo, però, richiede un cambio di postura.

Questi dati devono quindi stimolare una profonda riflessione sul ruolo dei soggetti aggregatori/centrali di committenza, anche alla luce dei nuovi scenari in cui il Ssn opera.

A fronte di una popolazione sempre più anziana, di budget insufficienti a garantire un effettivo universalismo del servizio, una crescita dei consumi out of pocket, obiettivi di sostenibilità ambientale imposti dal policy maker europeo e un mercato che potenzialmente è disposto ad assumersi un rischio legato al valore clinico generato da nuove soluzioni, le centrali, specie quelle più mature, hanno il dovere di negoziare spazi di azione con gli assessorati regionali per sperimentare percorsi nuovi per contribuire a una riqualificazione intelligente dei consumi. Questo significa passare da un

mero soggetto attuatore del procurement a un braccio strategico a supporto, soprattutto, della programmazione delle operations in chiave di medio termine. Evidentemente questo processo sarà più semplice laddove la centrale di committenza/soggetto attuatore è all'interno del Ssn o incardinato nella cosiddetta azienda zero.

Infine, servirebbero reali incentivi ai direttori generali, affinché possano esprimere una committenza più sofisticata rispetto alle centrali e al mercato. Senza questi incentivi, il radicamento di logiche di acquisto al valore e in grado di contribuire agli obiettivi di sostenibilità sarà molto lento e, comunque, relegato a sperimentazioni su piccola scala per la volontà di qualche manager pubblico coraggioso.

\* *Sda Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FENOMENO

## Se i farmaci non bastano Medici a scuola di umanità

### Via ai corsi per gli oncologi: «Non è sufficiente l'empatia con il paziente, serve studio». Così si sostengono i malati

**Maria Sorbi**

■ Forti quanto un farmaco. Le parole del medico possono fare la differenza per un malato oncologico, perfino sull'efficacia delle terapie. Non quando illudono, non quando levano la speranza, ma quando fanno sentire parte di una lotta comune, quando trasmettono cuore e voglia di provarci. Curano l'ansia e la depressione post diagnosi.

Ma in Italia la maggioranza degli operatori sanitari non ha ricevuto formazione specifica per affinare le competenze che consentono cure più umanizzate. Su una scala da 0 a 10, la formazione dei medici sulla comunicazione clinica e sulla relazione di aiuto arriva a un punteggio di 2,75, con ricadute negative maggiori su patologie complesse come il cancro. Per colmare questa lacuna, Cipomo, il collegio dei primari oncologi ospedalieri, ha realizzato la scuola «di umanizzazione delle cure». Prima lezione, a inizio marzo a Piacenza.

«In questa fase di grande sviluppo scientifico e tecnologico, c'è un'enorme domanda di guarigione attorno a noi, che spesso si sviluppa lontanissima dalla tradizione cristiana - spiega monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita durante la presentazione del progetto -. Molte

persone vanno alla ricerca di pratiche magiche, occulte, miracolistiche. La domanda di guarigione, anche se spesso è mal posta, non è altro che una grande domanda d'amore. E dobbiamo rispondere».

«La nostra scuola punta a favorire quell'insieme di competenze comunicative relazionali e umane necessarie nella professione dell'oncologo - spiega Luisa Fioretto, presidente Cipomo, direttore del Dipartimento oncologico dell'azienda sanitaria Toscana Centro -. Sono competenze che restano spesso al di fuori dei normali percorsi formativi universitari e post-universitari. In un'ottica di formazione continua la Scuola potrà rappresentare uno spazio di crescita per tutti gli oncologi interessati a percorsi specialistici post-universitari nell'ambito della comunicazione e delle medical humanities».

Il tema dell'umanizzazione del servizio al malato è stato inserito per la prima volta nel Patto per la Salute 2014-2016 dal Ministero della Salute e da Agenas. Nel documento l'umanizzazione viene definita come impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi di diagnosi e terapia orientati quanto più possibile alla persona considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicolo-

gica.

La capacità di umanizzazione delle cure non dipende dalla sensibilità del singolo medico, ma è un'abilità che può e deve essere appresa. «Non basta un'istintiva capacità di accudire, né una generale empatia. Serve saper allenare queste competenze».

Il primo corso è composto da 3 moduli, per un totale di 37 ore di formazione. «Nonostante i progressi sia in campo di diagnosi che di terapia antitumorale, che permettono di guarire percentuali sempre più elevate di pazienti, vorrei ricordare ciò che scrive Dan Longo, vicedirettore del *New England Journal of Medicine* - aggiunge Luigi Cavanna, socio fondatore della scuola Cipomo -: 'I pazienti vivono la diagnosi di cancro come uno degli eventi più traumatici e sconvolgenti che abbiano mai affrontato».

A prescindere dalla prognosi, la diagnosi comporta un cambiamento dell'immagine di sé e del proprio ruolo sia nella famiglia, sia nel lavoro'. Per questo è fondamentale trasmettere al malato che non sarà solo ad affrontare la malattia, ma avrà accanto medici ed infermieri, non solo con competenze tecniche ma anche con umana comprensione, vicinanza e gentilezza».



28 feb  
2024

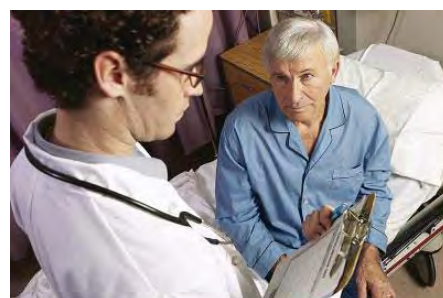
LAVORO E PROFESSIONE

S  
24

## Tumori/ Umanizzazione delle cure, in Italia poca formazione. Cipomo: Non solo farmaci per i pazienti: ecco la nostra scuola

PDF [Il documento Cipomo](#)

Nel nostro Paese i medici e gli infermieri vengono formati poco o nulla all'umanizzazione delle cure. Eppure, numerosi studi hanno mostrato che cure più orientate alla persona possono fare la differenza nella vita di un paziente con il cancro. Dopo la diagnosi, la maggioranza dei pazienti sviluppa ansia e depressione. Basterebbe aumentare gli interventi psico-sociali nei reparti di oncologia per ridurre significativamente il "distress" (lo stress negativo) dei pazienti. In Italia la maggioranza degli operatori sanitari non ha ricevuto formazione specifica per incrementare quelle competenze che consentono cure più umanizzate. Su una scala da 0 a 10, la formazione dei medici sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto arriva a un punteggio di 2,75, con ricadute negative maggiori su patologie complesse come il cancro (dati Agenas 2022). Con l'intento di colmare questa lacuna Cipomo ha realizzato la scuola "Humanities in Oncology", prima in Italia e una delle prime in Europa rivolta ai medici oncologi a creare una connessione tra l'oncologia, le scienze umane



applicate in medicina e l'addestramento alla comunicazione. Si tratta di un programma articolato che partirà con un corso residenziale a Piacenza il 1° marzo e proseguirà con altre iniziative distribuite sul territorio nazionale (corsi FAD, workshop tematici, corsi itineranti). Il progetto è stato lanciato il 28 febbraio nell'aula Benedetto XVI presso il Collegio Teutonico della Città del Vaticano.

«In questa fase di grande sviluppo scientifico e tecnologico, c'è un'enorme domanda di guarigione attorno a noi, che spesso si sviluppa lontanissima dalla tradizione cristiana – spiega S.E. Mons. Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita –. Molte persone oggi vanno alla ricerca di pratiche magiche, occulte, miracolistiche, astrologiche. Credo che questa affannosa ricerca di protezione, sicurezza e guarigione sia una domanda che spesso non trova ascolto. La domanda di guarigione, anche se spesso è mal posta, non è altro che una grande domanda d'amore. E dobbiamo rispondere. Pertanto, incoraggio il Cipomo a proseguire sulla strada intrapresa con questa iniziativa».

«La nostra scuola punta a favorire quell'insieme di competenze comunicative relazionali e umane necessarie nella professione dell'oncologo – spiega Luisa Fioretto, Presidente Cipomo, Socio fondatore della Scuola, Direttore del Dipartimento Oncologico dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro. Sono competenze che restano spesso al di fuori dei normali percorsi formativi universitari e post-universitari. In un'ottica di formazione continua la Scuola potrà rappresentare uno spazio di crescita per tutti gli oncologi interessati a percorsi specialistici post-universitari nell'ambito della comunicazione e delle medical humanities».

Per umanizzazione delle cure s'intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura. «Questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia ad una concezione del malato come persona, con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute – continua la presidente Fioretto –. In questo contesto il processo di umanizzazione consiste nel ricondurre al centro l'uomo con la sua esperienza di malattia e i suoi vissuti».

Il tema dell'umanizzazione del servizio al malato è stato inserito per la prima volta nel Patto per la Salute 2014-2016 dal Ministero della Salute e da Agenas. Nel documento l'umanizzazione viene definita come impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi di diagnosi e terapia orientati quanto più possibile alla 'persona' considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica. «Nonostante i notevoli progressi sia in campo di diagnosi che di terapia antitumorale, che permettono di guarire percentuali sempre più elevate di pazienti, vorrei ricordare ciò che scrive Dan Longo (vicedirettore del New England Journal of Medicine e professore alla Harvard Medical School) – aggiunge Luigi Cavanna, past president e socio fondatore

della scuola Cipomo –: “I pazienti vivono la diagnosi di cancro come uno degli eventi più traumatici e sconvolgenti che abbiano mai affrontato. A prescindere dalla prognosi, la diagnosi comporta un cambiamento dell’immagine di sé e del proprio ruolo sia nella famiglia, sia nel lavoro”. Per questo è fondamentale trasmettere al malato che non sarà solo ad affrontare la malattia, ma avrà accanto medici ed infermieri, non solo con competenze tecniche ma anche con umana comprensione, vicinanza e gentilezza». «Per questo quando la persona si confronta con una diagnosi di cancro umanizzare i suoi percorsi diagnostici terapeutici ed i suoi luoghi di assistenza – sottolinea Alberto Scanni, presidente emerito e socio fondatore della scuola Cipomo – assume carattere strategico, sia a favore del paziente riguardo la qualità delle cure ricevute e percepite, sia a favore dei sanitari riguardo all’esperienza professionale vissuta».

**A vincere sono tutti.** «Numerosi studi hanno mostrato che gli effetti di una comunicazione medico-paziente sono maggiormente di appoggio all’efficacia maggiore delle terapie e a un miglioramento della qualità della vita del paziente». La capacità di umanizzazione delle cure non dipende dalla sensibilità del singolo medico, ma è un’abilità che, secondo Cipomo, può e deve essere appresa. «Gestire una relazione complessa come quella medico-paziente richiede numerose competenze che devono essere integrate – precisa la presidente Fioretto, non basta un’istintiva capacità di accudire, né una generale empatia. Serve saper ‘allenare’ queste competenze». «È dunque pressante – conclude Mons. Renzo Pegoraro, Cancelliere della Pontificia Accademia per la Vita – la necessità di collegare le nostre specializzazioni mediche con le indicazioni della psicologia e senza tralasciare un’attenzione alle dimensioni spirituali delle persone, alle loro domande sulla richiesta di senso della vita, che emergono in modo nuovo quando si è in un percorso di malattia e di cura».

**Il corso.** Il primo corso è composto da 3 moduli, per un totale di 37 ore di formazione per le quali verranno riconosciuti 50 crediti Ecm. L’obiettivo formativo di questo primo corso è quello di favorire la consapevolezza e l’elaborazione dei vissuti personali nella professione di medico oncologo; lo sviluppo di competenze comunicative e relazionali nella gestione di pazienti e familiari; lo sviluppo di competenze comunicative e relazionali nel rapporto con i colleghi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'analisi

# LEGGE 40, LA VITA NON SI POSSIEDE

**V**ent'anni fa entrava in vigore in Italia la legge sulla procreazione medicalmente assistita. Nasceva da un lungo dibattito acceso, con forti contrasti, dopo un periodo di pratica anarchica di tanti artifici di vita fabbricata. Nasceva come argine alle aberrazioni del "far west della provetta" e anche come salvaguardia della dignità dell'embrione umano concepito in vitro e per la tutela del suo destino. La scienza era riuscita da qualche decennio a dare a genitori infertili la gioia di un figlio in braccio, ma a prezzo di tanti tentativi falliti e di vite perdute per strada. Altri si erano gettati a tentare esperimenti aberranti. Quello che era parso il miracolo accessibile aveva già presentato il conto di spinosi grovigli. Chi è l'embrione, un prodotto di laboratorio o una persona? Che senso ha la sessualità umana, l'intimo abbraccio del maschio e della femmina, in rapporto alla potenza creativa di ciò che chiamiamo amore? E poi che significa "figlio", figlio di chi, se gli ingredienti della vita assemblata si comprano alla banca dei gameti? La legge 40 del 2004 ha affrontato queste domande. Il suo caposaldo è stata la soggettività dell'embrione umano, uno di noi. Ha dato accesso alla Pma solo alle

*coppie (maschio e femmina) infertili, coniugate o conviventi e maggiorenni; ha stabilito il limite da uno a tre embrioni per ciclo, da trasferire in utero tutti; ha detto no alla fecondazione eterologa, no al commercio, alla maternità surrogata; no alla selezione, clonazione, sperimentazione; no ad altre aberrazioni.*

*Questa disciplina prudente e misurata è parsa troppo rigida a una parte dell'opinione pubblica, e per la via giudiziaria alcune brecce sono state praticate e dilatate, quando la Corte costituzionale ha consentito il rinvio dell'impianto per cause di salute (facendo schizzare in alto il numero degli embrioni congelati); quando ha ammesso la fecondazione eterologa; quando ha consentito la selezione degli embrioni tra sani e malati. Ma sul resto la legge ha tenuto ferma la tutela della vita e la dignità di ogni embrione umano, resistendo ai tentativi di indebolirla.*

*Se si guarda all'ultima statistica, che parla di 108mila cicli di fecondazione in un anno, e di figli della provetta che sono più del 4 per cento dei nati nell'anno, ci si può chiedere se sta divenendo un modo alternativo di fare figli, nell'inverno demografico delle culle vuote. Ma in realtà*

*c'è anche lì un diverso inverno di vita, fabbricata e congelata nell'azoto liquido e abbandonata a incerto destino. Ciò che la legge 40 voleva scongiurare è purtroppo avvenuto. Resta nondimeno il caposaldo della soggettività dell'embrione. Non si può trattarlo come fosse materia biologica: è persona umana. E questa sua identità, dunque, ancora ci chiede il senso d'una generazione slacciata da quell'intimo abbraccio che trasmette la vita in comunione di corpi e di anime. E di contro, quale povertà riserva al sesso la deprivazione del suo rapporto con la vita, ove dissociato dal dono di sé in dialogo aperto responsabilmente alla nuova vita. Anche questa è una deriva di povertà, una sterilizzata voluptas: perché la vita è più grande. La vita si dona, non si possiede.*

**GIUSEPPE ANZANI**



# Polemica sulle bocciature di Burioni Il rettore ai ragazzi: «Fallimenti utili»

Dal morbillo all'influenza, i quiz superati solo da 10 su oltre 400 all'Università San Raffaele

**MILANO** La scarlattina può essere causata dallo *streptococcus pyogenes*? Il morbillo, dopo la guarigione della fase acuta, dà un'immunità permanente contro l'agente infettivo? La ricerca dell'Rna virale in un tampone orofaringeo serve a confermare una diagnosi di influenza? Eccole, le domande della discordia che gli iscritti al terzo anno della facoltà di Medicina del San Raffaele di Milano hanno dovuto affrontare come pretesto per accedere all'esame di Microbiologia del professor Roberto Burioni. In tutto i quesiti erano otto, per ciascuno venivano suggerite cinque risposte (più di una poteva essere vera). Quindici i minuti di tempo per completare il questionario.

Chi le ha azzeccate tutte, è passato. Agli altri toccherà ritentare. Come denunciato da una studentessa con un video su TikTok — poi cancellato —, solo dieci su 408 sono riusciti nell'impresa. «Non credo che sia normale», la sua opinione. Tanto è bastato per creare due schieramenti contrapposti sui social (e non solo). Colpa del docente che

non ha preparato bene la classe, dice qualcuno. Troppo poco il tempo concesso, aggiunge un altro. Chiedere il 100 per cento di successi è eccessivo, concordano in molti. Una delle bocciate sottolinea poi che «spesso sono le modalità d'esame a non essere particolarmente consone nel valutare a 360 gradi la preparazione di uno studente». Gianvincenzo Zuccotti, a lungo preside della facoltà di Medicina alla Statale, sostiene che sia giusto tenere alta l'asticella. Però... «Sicuramente qualcuno tra i banchi non era preparato, ma se solo 10 su oltre 400 hanno risposto adeguatamente, forse serve un minimo di autocritica. È successo anche nei nostri corsi». Persino il Codacons non rinuncia a esprimersi e invita il rettore del San Raffaele a intervenire, prevedendo un ispettore esterno agli esami di Burioni.

Molto nutrita anche l'altra fazione, animata da commentatori che esortano i ragazzi a studiare con più dedizione («ai miei tempi...»), considerano le domande più che abordabili, applaudono il professore perché argina l'in-

competenza e ricordano che l'alto tasso di bocciature è frequente anche in altre facoltà. Lo stesso virologo ieri al *Corriere* ha commentato: «Forse, trattandosi in fondo del primo vero esame in cui si parla di malattie, molti studenti non hanno inquadrato bene la materia: si tratta solo di studiare di più».

In quest'arena la voce di Enrico Gherlone, rettore dell'ateneo di via Olgettina, cerca di riportare equilibrio. Il mondo di oggi è sempre più competitivo, riflette, e nemmeno le università si sottraggono a questa logica. «Diventa sempre più difficile sopportare il fallimento in un esame — aggiunge —. A tutti i miei studenti vorrei ricordare una frase di Gianni Rodari: "Gli errori sono necessari, utili come il pane e spesso anche belli: per esempio la torre di Pisa". La paura del fallimento è sopravvalutata, perché è solo dai propri errori che si matura quella consapevolezza di sé utile a ingenerare un cambiamento positivo. Ecco, allora, che il fallimento va raccolto come una meravigliosa opportunità di crescita e di mi-

glioramento personale».

La severità, «nell'ambiente protetto dell'aula, serve a formare e non a danneggiare». Riconosce che le modalità di accesso agli esami si sono evolute nel tempo: «È normale che mutino, per contro, anche le modalità con cui gli studenti affrontano tali novità. L'invito che voglio rivolgere loro è quello di continuare ad avere fiducia in loro stessi, ma anche nei professori, e di coltivare quella forza di volontà necessaria per affrontare un percorso complesso, ma che forma alla professione più bella del mondo: quella di medico».

**Sara Bettoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





# Farmaci anti Parkinson, intesa in Usa per Zambon

## Industria farmaceutica

Contratto tra la svizzera  
Zambon Biotech  
e Amneal Pharmaceuticals

Accordo di licenza per  
una molecola sperimentale  
che sarà venduta in Europa

### Francesca Cerati

La farmaceutica italiana Zambon - attraverso la sua controllata svizzera Zambon Biotech SA - ha stipulato con la multinazionale americana Amneal Pharmaceuticals un accordo di licenza esclusiva per una nuova formulazione a rilascio prolungato di carbidopa/levodopa per il trattamento del Parkinson. A oggi il medicinale, in sigla IPX203, è in fase di revisione da parte della Food and Drug Administration statunitense e Zambon - fondata in Italia nel 1906 e gestita ancora oggi dalla famiglia del fondatore - avvierà l'iter per l'approvazione normativa e la commercializzazione in Europa. I termini finanziari dell'accordo non sono stati resi noti, ma sotto il profilo terapeutico si tratta della versione a rilascio prolungato dello storico farmaco contro il morbo di Parkinson, la levodopa.

In pratica, la levodopa sta al Parkinson come l'insulina sta al diabete. La malattia è causata infatti dalla progressiva perdita di cellule nervose che producono dopamina, un importante neurotrasmettitore coinvolto nel controllo dei movimenti volontari. La levodopa è un precursore della dopamina che supera la barriera ematoencefalica, e una volta nel cervello viene utilizzata per produrre dopamina; la carbidopa invece agisce per impedire che la levodopa venga convertita in dopamina prima che raggiunga il cervello. Sono disponibili varie terapie con carbidopa/levodopa, ma l'uso prolungato di levodopa è legato a "episodi off", cioè periodi

in cui gli effetti terapeutici svaniscono tra una dose e l'altra, così che le discinesie (movimenti involontari) e gli altri sintomi motori si ripresentano.

IPX203 è quindi una nuova formulazione in capsule di carbidopa/levodopa a rilascio prolungato, progettata per mantenere costanti i livelli delle molecole nel corpo e migliorare l'assorbimento. Contiene granuli a rilascio immediato di carbidopa e levodopa, nonché sfere a rilascio prolungato di sola levodopa.

Questa terapia è stata valutata in uno studio di fase 3 che ha arruolato 506 persone con Parkinson avanzato e fluttuazioni motorie reclutati sia negli Stati Uniti sia in Europa. I pazienti sono stati randomizzati a 13 settimane di trattamento con IPX203 o con una formulazione generica di carbidopa/levodopa a rilascio immediato. I risultati hanno mostrato che IPX203 era più efficace nel prolungare i periodi giornalieri - periodi in cui i sintomi motori sono controllati - e nel ridurre i periodi di riposo rispetto alla terapia a rilascio immediato. Questi benefici sono stati ottenuti con un minor numero di dosi giornaliere: una media di tre dosi con IPX203 e una media di cinque dosi con la formulazione a rilascio immediato.

«Crediamo che IPX203 possa migliorare la vita degli oltre 10 milioni di persone al mondo che vivono con il Parkinson. Per Amneal è un obiettivo strategico garantire l'accesso ai nostri prodotti non solo ai pazienti statunitensi, ma anche a quelli di tutto il mondo. Zambon, un'azienda a conduzione familiare con la quale condi-

vidiamo una visione di lungo termine e l'impegno nei confronti delle comunità di pazienti, è il partner giusto per estendere la portata di IPX203 in Europa», hanno dichiarato i fratelli Chirag e Chintu Patel, co-amministratori delegati di Amneal.

«La missione di Zambon Biotech è costruire una pipeline a lungo termine di farmaci innovativi che migliorino la vita dei pazienti. Siamo lieti di collaborare con Amneal per portare IPX203 ai pazienti affetti da Parkinson in Europa, dove abbiamo una presenza consolidata nella commercializzazione nel settore della neurologia, in particolare nell'ambito del Parkinson», ha dichiarato Frank Weber, Ceo di Zambon Biotech.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## «Per mio figlio non c'erano speranze Adesso sta bene grazie a Telethon»

### LA STORIA

ROMA «Se non ci fosse stata la terapia genica di Telethon, per mio figlio non so come sarebbe andata a finire». È ancora quasi incredula Cecilia, 38 anni, triestina, per lavoro trasferita a Berlino dal 2010 insieme al marito Paolo. Il suo bambino, affetto da una malattia rara, ora sta bene e lei può finalmente tirare un sospiro di sollievo. E proprio oggi, giornata mondiale delle malattie rare, Cecilia racconta la sua storia con la consapevolezza di chi sa che la ricerca può dare sollievo e speranza a tanti bambini ancora in attesa di cure.

### LA DIAGNOSI

Fabio ha infatti pochi mesi di vita quando gli viene diagnosticata la sindrome di Wiskott-Aldrich, una malattia genetica rara che causa un deficit immunitario. Il che significa in sostanza che il neonato deve essere protetto, come in una bolla, per evitare il rischio di infezioni. «Già dalla nascita notavamo strani sintomi che purtroppo a Berlino hanno sempre banalizzato, non hanno mai approfondito la causa - racconta Cecilia -. Quando però a dicembre, due mesi dopo la sua nascita, siamo andati in Italia dai parenti per le feste, insieme alla sorellina più grande, il bambino è stato molto male: e così ci siamo rivolti all'ospedale di Trieste. Lì finalmente i medici gli hanno fatto un esame del sangue, e hanno visto che c'era una enorme ca-

renza di piastrine, tipica della malattia: Fabio aveva gli anticorpi molto bassi, e i medici hanno capito subito che mio figlio non poteva vivere come gli altri bambini, perché qualsiasi virus e batterio poteva essere pericoloso, se non addirittura fatale. Dal quel momento, per un mese, ci hanno tenuto a Trieste in una camera sterile, finché è arrivata la conferma della diagnosi dal test del laboratorio».

### LA STRADA

A questo punto, l'unica strada percorribile sembrava il trapianto. «È stata fatta una ricerca sulla compatibilità del midollo osseo in famiglia e nella banca dati mondiale, ma non si è trovato un donatore - ricorda Cecilia -. E allora a Trieste i medici mi hanno suggerito la terapia genica sperimentale, che viene eseguita solo al San Raffaele a Milano. E così, grazie a Telethon che ci ha poi supportati in tutto, siamo andati al primo colloquio». Fabio però è ancora troppo piccolo per affrontare la cura, ma intanto bisogna proteggerlo almeno fino al compimento di un anno. «È stato un percorso difficile - ammette la mamma -. Il bambino per due mesi è rimasto in camera sterile, quindi gli è stata fatta la chemioterapia, poi gli sono state infuse in via venosa le cellule staminali modificate precedentemente in laboratorio. Ci sono voluti un paio di mesi circa perché il suo sistema immunitario cominciasse a funzionare meglio». E la prova che tutto era andato come doveva, Cecilia l'ha avuta proprio all'inizio della pandemia, nel 2020. «Quando siamo usciti dal-

la camera sterile sia io che il mio bambino abbiamo preso il covid, con grande apprensione sia da parte dei dottori che della famiglia: non sapevamo come mio figlio avrebbe affrontato questa condizione». E invece Fabio li ha stupiti tutti: «Non aveva sintomi, è risultato positivo per due settimane, è stata una prova immediata che il sistema immunitario stava funzionando meglio, con nostra grande gioia».

L'incubo della malattia si è allontanato. «Mio figlio ha dovuto fare esami di follow up, i primi due anni più spesso, adesso una volta all'anno - spiega Cecilia -. Ora sta bene: tutte le volte in cui si è ammalato come gli altri bambini, non ha avuto mai nulla di grave per fortuna. Ha iniziato l'asilo a tre anni, adesso ne ha 5, è pienamente integrato, socievole e ogni giorno fa passi da gigante. E tutto questo, grazie al lavoro straordinario dei ricercatori di Telethon».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**FABIO AVEVA  
POCHI MESI DI VITA  
QUANDO GLI È STATA  
DIAGNOSTICATA  
UNA MALATTIA  
RARISSIMA**



Fabio con la mamma Cecilia, il babbo e la sorellina



## Il progetto

### La Fondazione svilupperà la terapia per la sindrome di Wiskott-Aldrich

Fondazione Telethon si farà carico anche della terapia genica per la sindrome di Wiskott-Aldrich. Nata nei laboratori dell'Istituto San Raffaele-Telethon di Milano e in seguito oggetto di una partnership industriale, nel 2022 l'azienda farmaceutica che l'aveva in licenza ha infatti annunciato il proprio disinvestimento nel campo delle immunodeficienze. Telethon ha quindi ottenuto la restituzione della licenza e l'approvazione da parte degli enti regolatori. Nel frattempo, l'Ema ha selezionato Telethon e il programma di sviluppo di questa terapia per il suo progetto pilota di accelerazione, che supporta realtà accademiche e

organizzazioni non profit nello sviluppo di terapie avanzate. «Non c'è occasione migliore della Giornata Mondiale delle Malattie Rare per annunciare il nostro impegno a rendere disponibile come trattamento anche la terapia genica per la sindrome di Wiskott-Aldrich (Was), una rara malattia genetica del sistema immunitario - spiega Francesca Pasinelli, consigliere delegato di Telethon -. Dopo la decisione presa per la terapia genica per l'Ada-Scid, vogliamo garantire la disponibilità di un altro trattamento che altrimenti rischierebbe il mancato accesso al mercato. Essere stati selezionati dall'Ema per il suo programma europeo di

sviluppo di terapie avanzate è un riconoscimento della nostra capacità di portare questa terapia all'approvazione in Europa, grazie alla nostra visione e alle competenze di cui disponiamo».

Al momento, la terapia genica è accessibile in Italia grazie alla determina dell'Aifa del 2 agosto del 2023, che - in base alla legge 648 - la indica per il trattamento dei pazienti con Was dai 6 mesi in su privi di un donatore compatibile.



**TELETHON "FIRMA" UNA NUOVA TERAPIA GENICA PER UNA RARA IMMUNODEFICIENZA**

# Dall'Albania a Milano la seconda vita di Aidan «La mia sindrome finalmente ha un nome»

**GIOVANNA SCIACCHITANO**

**C**on la sindrome di Wiskott-Aldrich si può morire anche per un banale raffreddore. Oggi, però, c'è speranza per chi è affetto da questa malattia genetica rara del sistema immunitario. In occasione della Giornata mondiale delle malattie rare di oggi Fondazione Telethon ha infatti annunciato l'impegno a rendere disponibile ai pazienti una terapia genica specifica. L'Agencia europea per i medicinali ha selezionato Telethon e il programma di sviluppo di questa terapia per il suo progetto pilota di accelerazione. Una splendida notizia per tutti quei malati che ricevono una diagnosi. Già lo scorso settembre la Fondazione aveva annunciato di essersi assunta la responsabilità di produrre e distribuire la terapia genica per un'altra rara immunodeficienza, l'Ada-Scid, che rischiava di non essere più disponibile.

Questa nuova applicazione ha ridato la vita a Aidan (il nome è di fantasia). I suoi primi anni sono stati segnati da una grande sofferenza. Nato in Albania nel 2003, dai sei mesi ha cominciato a manifestare disturbi legati alla sindrome di Wiskott-Aldrich. Febbri continue, difficoltà respiratorie e infezioni erano all'ordine del giorno. Tanta fatica era compensata da una grande forza di volontà che gli ha consentito di riuscire ad andare a scuola fino a quando ha potuto e a gestire da solo le medicine. La sua è una famiglia di contadini, con pochi mezzi. Così il fratello maggiore, a 17 anni, si è trasferito a vivere e a lavorare a Torino per dare una mano. Il suo contributo è servito anche per acquistare le numerose medicine del fratello. Aidan era un bambi-

no molto sveglio e consapevole, sapeva bene di essere malato. «La mia infanzia è stata difficile, ma penso comunque che sia stata bella - racconta -. C'erano tante cose che non potevo fare anche per via dell'occhio malato. Ma avevo comunque tanti amici e la mia famiglia sempre vicina».

La sua malattia continuava a rimanere senza nome, ma grazie all'intraprendenza della sorella maggiore si è arrivati alla diagnosi. «Lei osservava con attenzione i sintomi, per esempio i piedi che diventavano neri dopo una caduta, poi cercava su Internet a cosa poteva corrispondere - continua Aidan -. È così che ha trovato il nome di questa malattia, la sindrome di Wiskott-Aldrich, e ne ha subito parlato alla mamma. Penso che i medici albanesi non l'avrebbero mai capito».

Anche grazie all'aiuto di un'associazione umanitaria, la famiglia di Aidan è giunta in Italia: a Novara, a Brescia e poi all'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica di Milano. In Italia è arrivata la diagnosi ed è stato subito asportato l'occhio destro, che era completamente cieco. Anche il sinistro era compromesso, ma è stato sottoposto a trapianto di cornea.

All'Istituto San Raffaele era in corso un trattamento sperimentale di terapia genica per la sua malattia. Anche se le spese per la terapia e il soggiorno erano sostenute da Telethon, per poter venire in Italia per il lungo periodo richiesto dal trattamento la famiglia ha dovuto vendere i suoi animali (mucche, maiali, galline) perché nessuno poteva prendersene cura, mentre la sorella è stata accolta in un convento di suore. «Di quel periodo ricordo che piangevo tanto - dice Aidan -. Avevo dieci anni. Mi avevano spiegato molto bene che cosa avrebbero fatto, ma non so se avessi capito proprio tutto. Ero molto agitato perché non conoscevo l'ambiente e le persone. Però ero

anche un po' felice, perché sapevo che ero venuto in Italia per cambiare il corso della mia vita, per non dover restare sempre malato». Aidan è stato trattato con successo il 22 aprile 2013. Durante il periodo della terapia la famiglia è stata separata per sei mesi dagli altri figli. Il fratello maggiore è riuscito a comprare ad Aidan un tablet per fare i collegamenti via Skype.

«Adesso sto magnificamente bene, sia rispetto alla malattia sia perché ho superato le difficoltà dell'adolescenza». Oggi Aidan vive a Pisa con la famiglia ma continua a tornare periodicamente a Milano per i controlli: «Ogni volta è una bella sensazione: è come tornare a casa, anche se si tratta di un ospedale. Ho la possibilità di incontrare le persone che mi hanno salvato, che mi hanno dato la vita per la seconda volta». In Italia Aidan sogna di costruirsi un futuro. «Certo, il mio Paese mi manca, ma là non vedo prospettive per me - dice -. Anche in Italia non è facile, ma immagino di partire da qui per costruire il mio futuro».

Aidan ha due grandi passioni: il turismo e la psicologia. Sta facendo qualche lavoretto per guadagnare un po' e iscriversi a una scuola alberghiera. E per tenersi in forma va tutti i giorni in palestra. «Se riuscirò ad avere abbastanza fiducia nelle mie capacità alla fine arriverò alla psicologia. Mi dicono tutti che è difficile, ma non mi piace troppo dar retta agli altri: se voglio fare una cosa, anche se è difficile, penso che alla fine riuscirò a farla». Intanto Aidan si impegna «a essere una brava persona, anche per onorare la seconda vita che ho la possibilità di vivere».



È VITA

## Le malattie rare fuori dall'ombra

**Negrotti e Sciacchitano** a pagina 21


# Le malattie rare escono dall'ombra

**ENRICO NEGROTTI**

Approvato lo scorso anno, il Piano nazionale delle malattie rare (Pnmr) ha cominciato il suo cammino, ma non mancano le criticità che preoccupano la Federazione Uniamo (che riunisce le associazioni dei pazienti), a partire dai passi da compiere per definire i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza). L'odierna Giornata mondiale delle malattie rare - rare come il 29 febbraio - è l'occasione per ribadire la necessità di dialogo e collaborazione stretti tra malati e famiglie, medici e ricercatori, e istituzioni, sanitarie e non, come evidenzia la campagna lanciata dal ministero della Salute: #Uniamoleforze. Nella stessa ottica va il convegno "Parliamoci" in programma sabato all'Irccs "Eugenio Medea" di Bosisio Parini (Lecco). Ed esempi di alleanza virtuosa sono le recenti collaborazioni strette tra Uniamo e la Società italiana di neurologia (Sin) e tra l'Osservatorio malattie rare (Omar) e la Società italiana di genetica umana (Sigu).

Le malattie sono sì rare (colpiscono non più di 5 persone su 10mila), ma sono oltre 6mila e coinvolgono due milioni di pazienti in Italia. Hanno origine genetica nell'80% dei casi e 7 su 10 hanno esordio in età pediatrica. Il Pnmr prevede un finanziamento per 50 milioni di euro, il cui riparto è stato approvato nel novembre scorso dalla Conferenza Stato-Regioni. Per accedervi è necessario che le Regioni emanino gli atti di recepimento e individuino i centri della Rete nazionale delle malattie rare, comunicando i dati sull'assistenza erogata: numero di pa-

zienti con diagnosi di malattia rara, numero di piani terapeutici assistenziali personalizzati e aggiornamento del Registro nazionale delle malattie rare (attivo presso il Centro nazionale malattie rare all'Istituto superiore di sanità, diretto da Marco Silano). «I fondi stanno arrivando adesso - osserva Annalisa Scopinaro, presidente della Federazione Uniamo - perché le Regioni stanno ultimando la definizione degli atti richiesti dalla legge. E quindi potranno partire le azioni previste dal Pnmr, anche se alcune attività non si sono mai interrotte perché previste

già dalla legge 279/2001». Difficile fare una scelta tra le azioni prioritarie: «Tutto è importante per migliorare la vita quotidiana delle persone con malattia rara - puntualizza Scopinaro -, a partire dall'aggiornamento dei Lea, che sono fermi nonostante la prima loro approvazione risalga al 2017. Nei due decreti che devono aggiornarli sono contenute 12 patologie rare che devono trovare il loro codice di esenzione, oltre alle patologie neonatali inserite negli screening neonatali estesi.

Lavoriamo con le istituzioni perché il processo di aggiornamento in futuro possa essere più veloce e abbiamo già presentato 30 domande per l'implementazione dei Lea». Per garantire maggiore equità, Scopinaro sottolinea la richiesta di «giungere a un accordo tra le Regioni su un "minimo comune multiplo" dei trattamenti ora garantiti ai pazienti extra Lea, perché alcune Regioni si possono permettere di fornire maggiori prestazioni di altre,

causando discriminazioni tra i malati a seconda della loro residenza. L'obiettivo è far inserire queste azioni e terapie nei Lea stessi». Nonostante le difficoltà, Scopinaro ritiene che il bicchiere sia «mezzo pieno perché nel Pnmr sono scritte azioni concrete. Dal punto di vista dei pazienti dobbiamo monitorare per cosa vengono utilizzati i fondi stanziati. E continuare a premere sul mondo politico-istituzionale perché questi i fondi possano diventare strutturali».

Alla collaborazione guarda il convegno "Parliamoci" a Bosisio Parini coordinato da Maria Grazia D'Angelo, responsabile dell'Unità di Riabilitazione specialistica Malattie rare del sistema nervoso centrale e periferico, all'Irccs "Eugenio Medea", che interverrà sulla comunicazione tra le varie figure: «Noi specialisti siamo in dialogo con i pazienti e le loro famiglie per chiarire il percorso che porta alla diagnosi e le difficoltà che riscontriamo. D'altra parte famiglie e pazienti ci raccontano le loro difficoltà, a partire dal percorso diagnostico, che nasce con il primo sospetto, la segnalazione del pediatra o del medico di famiglia. Se



tutto procede bene, si invia il paziente a un Presidio per le malattie rare: ce ne sono in molti ospedali di ogni Regione». E se arrivare a una diagnosi è una delle difficoltà maggiori per i pazienti, che spesso attendono anni, comunicarla è delicato: «La maggior parte della malattie rare sono geneticamente determinate - osserva D'Angelo -, il che significa che se il paziente ha un gene che determina la malattia, potenzialmente tutta la famiglia diventa oggetto di attenzione. Dobbiamo comunicare a sorelle e fratelli la possibilità di essere portatori di una malattia: è un aspetto nevralgico per il medico genetista e il biologo molecolare. Occorre essere chiari con il pa-

ziente». Anche per evitare la ricerca di informazioni su Internet, «dove può capitare di orientarsi verso una direzione sbagliata, o di vedere l'evoluzione della malattia perdendo la capacità di gestire il momento attuale».

Il paziente affronta la malattia a casa: «Va capito come gestire la malattia - conclude D'Angelo - ed eventualmente una terapia, e chiedere sul territorio i trattamenti riabilitativi. Se è un bambino, occorre gestire il rapporto con scuola e insegnanti. Spesso non c'è una figura unica che tenga insieme tutti i percorsi, anche se qualche Presidio delle malattie rare - ma non tutti - offre l'aiuto di assistenti sociali».

*Nel giorno "più raro",  
la Giornata mondiale  
di oggi mostra tutto  
il potenziale di reti tra  
associazioni, famiglie  
e medici Per ottenere il  
diritto a diagnosi e cure*

Dopo l'Ada-Scid, ieri l'annuncio della produzione e distribuzione di un'altra cura "fuori mercato". La storia del giovane paziente affetto da Wiskott-Aldrich

Il varo nel 2023 del Piano nazionale è il segnale della crescente attenzione per un mondo di 6mila patologie e 2 milioni di malati. Con un network di persone attive per far avanzare la frontiera della ricerca e delle terapie



La marcia dei malati rari sabato 25 febbraio a Milano, sui cartelli i nomi delle patologie/ Foto Uniamo



## LA STORIA

# Così il “cacciatore di geni” salva i bambini malati

GRAZIELLA MELINA

**T**ra i tanti messaggi che gli arrivano sul computer compare spesso una nuova foto di un bambino sorridente tra le braccia della mamma. Ne ha collezionate più di un centinaio. «Ogni volta vederli così sereni mi dà un'emozione grandissima», confida Antonio Novelli, responsabile del laboratorio di Genetica medica e dell'area di ricerca di Citogenomica traslazionale dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. O meglio, per dirla in modo semplice: cacciatore di geni. Se molti bambini possono finalmente avere una diagnosi e sperare in una possibile cura lo si deve infatti al fiuto e alla caparbità, oltre che alla competenza, di questo 55enne di origine calabrese, al Bambino Gesù dal 2015. «Ho scelto di fare il genetista - premette - perché ho avuto la fortuna di lavorare con il professor Bruno Dallapiccola, che ha trasmesso questa passione a tutti i suoi allievi». E così «ho seguito le impronte del fratello più grande», il genetista Giuseppe Novelli, già rettore dell'Università Tor Vergata. Ben 11 i nuovi geni scovati quest'anno nel suo laboratorio, ed esiste persino una malattia che porta il suo nome: la sindrome del neurosviluppo Dentici-Novelli. Il lavoro del cacciatore di geni, in effetti, non è per nulla semplice: tra dati clinici e sequenzia-

menti, sembra di stare di fronte a un rebus impossibile. «Dal 2010 le tecnologie si sono evolute - spiega -. Se nel 2000 sequenziare il genoma umano costava circa 95 milioni di dollari, oggi con 4-500 è possibile analizzare contemporaneamente migliaia di geni. Questo fa sì che ci siano geni che hanno un numero, e che quindi sono associati a una determinata malattia, ma ce ne sono migliaia di altri implicati nei meccanismi biologici di alcune malattie però ancora non identificati». Il processo per arrivare a scoprirli, se fila tutto liscio, può durare un mese: «Quando i piccoli pazienti hanno una indicazione clinica particolare, hanno cioè un fenotipo complesso, sottoponiamo il loro campione di dna a una indagine specifica. E andiamo a identificare potenziali nuovi geni malattia». In sostanza, serve un prelievo di sangue del bambino. Poi, per accorciare i tempi della diagnostica, vengono esaminati anche i campioni del dna dei genitori. «Valutiamo il valore delle mutazioni geniche che troviamo per capire se c'è una variazione nelle sequenze in un genitore: possiamo così identificare se si tratta di malattie autosomiche recessive, ossia che si trasmettono ai figli se entrambi i genitori sono portatori sani». In sostanza, l'approccio permette di sequenziare contemporaneamente il dna e di mettere in evidenza potenziali mutazioni. Ma a questo punto è fondamentale l'acume del genetista. «Bisogna avere il fiuto clinico, quindi conoscere la storia del paziente, la sua origine familiare, etnica, la gene-

tica medica - precisa Novelli -. Non ci si può limitare solamente alla lettura del dato informatico: bisogna fare un'analisi familiare, capire se quel tipo di mutazione è presente in quel tipo di popolazione. I quadri clinici poi possono essere sovrapponibili, tante volte un gene può dare più malattie, mentre per una singola malattia esistono mutazioni di più geni». E quando si trova un gene nuovo che non è descritto nella letteratura scientifica si utilizzano i dati condivisi dagli scienziati di tutto il mondo. «Questi grandi dati consentono le identificazioni di eventuali geni di malattie, di ristabilire il rischio genomico e quindi di aprire potenzialmente la strada alla scoperta di nuovi farmaci e terapie». Come è successo a un piccolo paziente (nove in tutto il mondo con la stessa malattia): «Abbiamo condiviso i dati con un gruppo americano, iniziando a utilizzare un farmaco. Poter dare una speranza e un sollievo a un bambino e alla sua famiglia è ogni volta un'emozione impagabile».



28 feb  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Malattie rare: pediatri di famiglia in prima linea nella gestione socio-assistenziale di bambini e adolescenti

“In Italia circa 2 milioni di persone convivono con una malattia rara e nel 70% dei casi si tratta di bambini e ragazzi under 18. Per questi giovani pazienti, il miglioramento della prognosi rappresenta un obiettivo primario, da perseguire attraverso l’implementazione di adeguati modelli di presa in carico integrati, in cui il pediatra di famiglia riveste un ruolo centrale per la sua capacità di intercettare i bisogni assistenziali del bambino malato e dell’intero il nucleo familiare”. Lo afferma **Antonio D’Avino**, presidente nazionale Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) in occasione della Giornata Mondiale delle Malattie Rare che si celebrerà domani 29 febbraio, il giorno più ‘raro’ dell’anno.



“La Pediatria di Famiglia dedica grande attenzione ai bambini e agli adolescenti con malattie rare che, nella maggior parte dei casi, determinano condizioni di disabilità motorie, cognitive o comunicative, e per le quali è essenziale procedere attraverso una presa in carico complessiva, sia sul piano sanitario che su quello sociale”, aggiunge **Serafino Pontone Gravaldi**, Coordinatore nazionale Area Malattie Rare della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP). “Inoltre, i Pediatri di Famiglia rivestono un ruolo di primo piano nella transizione dalle cure pediatriche a quelle dell’adulto affinché ai pazienti sia garantita la continuità assistenziale da parte di equipe multidisciplinari in grado di integrare cure mediche, assistenza sociale e riabilitativa”.



“Come Pediatri di Famiglia – conclude D’Avino – siamo ogni giorno al fianco delle famiglie, mettendo a disposizione le nostre competenze, la nostra vicinanza e la nostra capacità di ascolto. Quale garante delle Cure Primarie sul territorio e in forza del rapporto fiduciario che ci lega alle famiglie, la Pediatria di Libera Scelta rappresenta un presidio fondamentale per guidare i genitori lungo il complesso percorso di diagnosi e cura di una malattia rara, a tutela di una migliore qualità di vita e a garanzia di un’adeguata gestione socio-assistenziale della rarità. Così come specificato nell’Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Libera Scelta, migliorare la gestione socio-sanitaria delle persone con malattia rara e con cronicità rappresenta un obiettivo prioritario per la nostra professione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

NOTIZIE FLASH

S  
24

## Malattie rare/ GNAO1: dai genitori il primo bando di ricerca da 100mila euro

Circa 100 mila euro per la ricerca. È l'annuncio dell'Associazione Famiglie GNAO1 che, in occasione della Giornata Mondiale delle Malattie Rare del 29 febbraio, promuove il suo primo bando di ricerca per la mutazione genetica rara GNAO1.

L'organizzazione dei genitori dei bambini affetti da questa mutazione genetica molto rara (circa 20 casi accertati in Italia) prosegue e rinnova il suo impegno nel finanziamento di progetti di ricerca.

“È un momento importantissimo per l'Associazione, che è nata solo 4 anni fa - spiega Massimiliano Tomassi, presidente dell'Associazione Famiglie GNAO1 -. Questo bando, il primo promosso proprio da noi famiglie, si aggiunge ai progetti già finanziati negli anni passati e ai grandi bandi europei che sono stati vinti recentemente dai ricercatori e clinici coinvolti nello studio del gene GNAO1 per continuare ad alimentare la speranza di trovare una cura per la patologia”.

Appena 20 casi in Italia, 250 nel mondo: che cos'è la mutazione genetica ultra-rara GNAO1

La GNAO1 è una grave malattia genetica ultra-rara con esordio pediatrico precoce i cui sintomi, che comprendono epilessia, ritardo psicomotorio, ipotonia e disturbi del movimento, possono comparire già nei primi giorni di vita.



Di questa patologia si sa ancora molto poco data la sua recente scoperta. Ad oggi conta appena 20 casi accertati in Italia e circa 250 a livello globale, una cifra probabilmente sottostimata.

Scoperta da un gruppo di ricerca giapponese, è causata da mutazioni di uno specifico gene, denominato appunto GNAO1, che contiene le istruzioni per la sintesi della proteina G, una sostanza coinvolta nella trasmissione delle informazioni fra le cellule, in particolare fra quelle nervose, i neuroni. Un errore nelle informazioni necessarie alla sua fabbricazione si traduce in un'anomalia della proteina G, e quindi nello sviluppo complessivo del sistema nervoso a causa della difficoltà delle cellule di comunicare correttamente fra loro.

Terni: inaugurata la Stanza di Ale, la nuova aula multidisciplinare inclusiva della scuola primaria Teofili dedicata al piccolo Alessandro Cappelli. Sempre in occasione della Giornata Mondiale delle Malattie Rare sarà inaugurata a Terni, presso la scuola primaria Teofili, un'aula multidisciplinare per la didattica inclusiva dedicata al piccolo Alessandro Cappelli, bambino affetto da GNAO1 scomparso l'agosto scorso.

L'Associazione Famiglie GNAO1 ha contribuito all'acquisto degli ausili per allestire la stanza dove abitualmente veniva assistito Alessandro e trasformarla in un luogo di apprendimento multidisciplinare per facilitare la didattica per tutti i tipi di bisogni educativi.

Questo spazio è stato completamente rivalutato ed è ora un laboratorio inclusivo dedicato alle discipline STEM, con l'approccio del cooperative learning.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

IMPRESE E MERCATO

S  
24

## ▲ **Farmindustria/Cattani: 180 farmaci approvati dall’Ema per le malattie rare e 1.800 in sviluppo**

“Sono quasi 180 i farmaci approvati per le malattie rare dall’Agenzia europea dei medicinali (EMA) tra il 2002 e il 2023, grazie anche al Regolamento europeo sui farmaci orfani e alla tutela della proprietà intellettuale finora garantita. Con un impatto positivo sulla salute e sulla vita di 6,3 milioni di persone con malattie rare in Europa”. Lo afferma Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, in occasione della Giornata delle Malattie Rare di domani aggiungendo che “sono oltre 1.800 i farmaci in sviluppo nel mondo, il 30% del totale, in particolare per tumori rari, patologie rare neurologiche e gastrointestinali”. Per Cattani si tratta di “risultati importanti, frutto di una ricerca farmaceutica sempre più tecnologica e innovativa ma che sono un punto di partenza: solo il 5% delle malattie rare ha infatti un trattamento approvato, perché la loro rarità rende complessa la R&S di nuove terapie”.

Per Cattani ancora tanto si può fare per la ricerca, “se la politica della Commissione europea saprà attrarre gli investimenti e le competenze delle aziende farmaceutiche attraverso un quadro regolatorio moderno e competitivo che valorizzi la proprietà intellettuale anziché indebolirla.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Sapendo attrarre anche nuovi capitali finanziari e investimenti industriali”. Così come passi in avanti, ricorda Farmindustria, sono possibili per gli screening, la prevenzione, la diagnosi precoce, la cura e l’assistenza continua, “obiettivi bene individuati nel Piano nazionale malattie rare 2023-2026”. “La vera sfida ora - conclude Cattani - è la sua rapida attuazione per garantire un accesso alle terapie disponibili veloce e omogeneo sul territorio. Le imprese farmaceutiche continueranno a fare la loro parte, investendo in Ricerca e produzione”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## ***Batteri intestinali causa di gravi malattie all'occhio***

DI SIMONETTA SCARANE

È stato scoperto un legame tra le malattie genetiche che colpiscono gli occhi, come la retinite pigmentosa, che possono condurre alla cecità, e i batteri intestinali tanto da far ipotizzare di poterle curare con gli antibiotici. La scoperta è di un gruppo di ricercatori inglesi e cinesi, Richard Lee, oftalmologo che ha fatto parte dell'University College London, e il suo omologo, Lai Wei della Guangzhou Medical University, in Cina. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Cell* lo scorso 26 febbraio, e riportato da *Nature*, ma c'è chi frena gli entusiasmi. Inoltre, la scoperta si riferisce agli animali. Sull'uomo deve essere ancora verificata.

La ricerca suggerisce che le malattie genetiche degli occhi potrebbero essere causate in parte da batteri che fuoriescono dall'intestino e viaggiano verso la retina. Un risultato inaspettato perché gli occhi sono protetti da uno strato di tessuto che i batteri non possono penetrare, almeno così si è pensato finora, ha commentato Martin Kriegel, ricercatore all'Università di Monaco in Germania. La tesi degli autori dello studio è che le mutazioni del gene *Crumb1* (CRB1) non sono le sole responsabili delle malattie della retina ma a queste si aggiungono i batteri intestinali. In sostanza «le mutazioni di CRB1 indeboliscono i collegamenti tra le cellule che rivestono il colon», si legge su *Nature*, oltre ad indebolire la barriera protettiva intorno all'occhio». I ricercatori hanno osservato che i topi cui era stato mutato il *Crb1* (topi mutanti) e impoveriti i batteri intestinali non registravano distorsioni alla retina, mentre i topi mutanti con danni agli occhi avevano tratto beneficio dagli antibiotici.

— © Riproduzione riservata — ■



**Trattamento con antibiotici**



LO STUDIO

## Demenze, come predirle 10 anni prima

di TINA SIMONIELLO

Il livello di alcune proteine nel sangue potrebbe aiutare a predire una forma di demenza, malattia di Alzheimer compresa, addirittura dieci anni in anticipo rispetto alla diagnosi. Lo rivela uno studio pubblicato su *Nature Aging*, in cui gli autori hanno utilizzato i dati proteomici (il proteoma è l'insieme di tutte le proteine espresse dal genoma di un organismo) raccolti dalla UK Biobank di oltre 52mila persone per individuare, tra 1.463 proteine, quali fossero i migliori biomarcatori di declino cognitivo, cioè le molecole che si

associavano con maggiore forza a una diagnosi futura di demenza per tutte le cause, di malattia di Alzheimer e di demenza vascolare (la forma dovuta alla distruzione di tessuto cerebrale dopo un blocco dell'apporto di sangue). Durante i 14 anni successivi di follow-up hanno ricevuto una diagnosi di demenza 1.417 partecipanti alla ricerca: 833 entro 10 anni, e 584 oltre. Dall'analisi dei dati sono risultate associate a tutte le forme di demenza le proteine Gfap, Nefl, Gdf15 e Ltbp2. Ma soprattutto, dallo studio è risultato che i livelli plasmatici di alcune di esse, in particolare quelli di Gfap, la proteina fibrillare acida della glia, iniziano a cambiare già 10 anni prima della diagnosi (Gfap era già stata individuata come biomarcatore plasmatico ma solo di Alzheimer e in

studi più piccoli e brevi). Questo modello di previsione del rischio dovrà ovviamente essere testato su un altro gruppo di partecipanti, ma un giorno - come hanno scritto gli autori - potrebbe aiutare nell'effettuazione di uno screening di persone ad alto rischio di demenza, consentendo di intervenire ai primi segni di malattia, e cercando di rallentare la lunga, e a oggi inesorabile marcia del declino cognitivo.



**TOMMASO LUBRANO**  
Professore di  
Chirurgia generale  
presso la Scuola  
di Medicina  
dell'Università  
degli Studi di  
Torino



# I muscoli riparati dalle staminali on demand

Le cellule staminali muscolari “satellite” sono sempre pronte ad agire in caso di difficoltà. La scoperta (sui topi) apre nuove possibilità di intervento per le distrofie

di GIUSEPPE DEL BELLO

**C**ellule staminali mirate a riparare i muscoli danneggiati, equilibri che si rifanno all'omeostasi e difficili da mantenere. E una ricerca in cui, stavolta, i geni non c'entrano. Abituati a sentirci ripetere che proprio la genetica è alla base di tanti fenomeni in cui si riconoscono lo sviluppo di malattie e i caratteri individuali (somatici e non solo), ci si imbatte in uno studio diverso, condotto dall'équipe dell'Istituto di Genetica e Biofisica del Cnr di Napoli in collaborazione con l'Istituto Sanford Burnham di La Jolla (California), l'Università di Napoli Federico II e l'Irccs Fondazione Santa Lucia di Roma.

Gli scienziati hanno messo a fuoco la restituito ad integrum del muscolo scheletrico, intendendo un processo che aggiunge un tassello nuovo alle conoscenze precedenti. Si parte da un concetto: quando qualcosa si rompe, entrano in gioco più elementi coinvolti nel meccanismo riparativo. Accade anche con il muscolo che attiene allo scheletro. In questo caso, l'attenzione si focalizza su una popolazione di cellule staminali muscolari, definite “satellite”. In premessa, va sottolineata la necessità che

queste ultime siano sempre disponibili a intervenire in caso di necessità. Vuol dire contare su un serbatoio cellulare dormiente, ma vigile quel tanto che basta per correre in aiuto di chi ne ha bisogno.

I ricercatori, nello studio pubblicato su *Developmental cell*, hanno scoperto in un modello murino come fanno le cellule satellite a decidere quali scenderanno in campo a riparare la lesione e quali, invece, andranno a rinfoltire il battaglione di riserva. Sotto esame - spiegano - è la “variabilità intrinseca” che caratterizza ogni cellula. «Le staminali si svegliano in caso di necessità - precisano Ombretta Guardiola (Cnr-Igb), autrice del lavoro, e la coordinatrice Gabriella Minchiotti (Cnr-Igb) - e vanno a rivestire la loro superficie con una proteina, la Cripto. Ma va fatto un distinguo: solo le cellule che avranno raggiunto una maggior quantità di proteina contribuiranno a rigenerare il tessuto danneggiato, mentre le altre torneranno a “dormire” per ricostituire la riserva». Ma cosa regola la dose di Cripto che riveste la membrana?

«La quantità di proteina dipende dai segnali che arrivano dall'ambiente circostante, rappresentato dal tessuto muscolare nella fase di riparazione», rispondono. «Il rivestimento di Cripto funziona da sensore in grado di leggere i cambiamenti

del micro-ambiente in cui abitano le staminali». Il fenomeno è articolato. «Cripto - precisano - è on demand: se servono più cellule che partecipino alla riparazione, l'equilibrio si sposta a favore di quelle con maggior spessore di proteina sulla superficie. Al contrario, se c'è bisogno di incrementare la riserva di cellule dormienti, parte un taglio che elimina la quantità in eccesso di Cripto». Il meccanismo che assicura la duplice distribuzione dei compiti dell'esercito di staminali si inceppa in alcune malattie degenerative, come le distrofie muscolari oppure nella popolazione anziana, quando i processi di rigenerazione dei tessuti avvengono con minore efficienza. Per ora sui topi, la ricerca potrebbe avere risvolti positivi sull'uomo. «In futuro si potrebbe ipotizzare l'utilizzo della proteina Cripto - concludono gli esperti - per favorire il processo di riparazione in diverse condizioni patologiche».





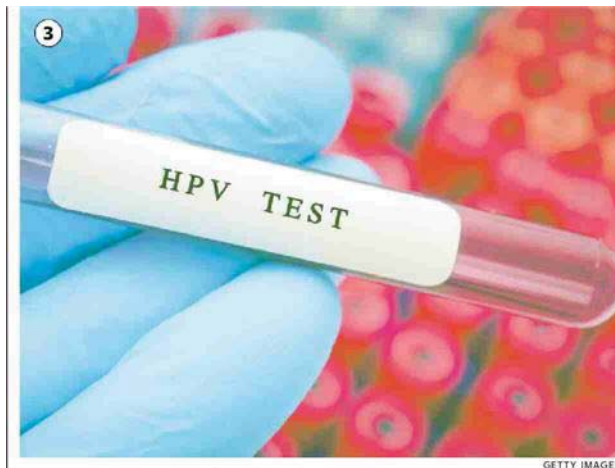
## Hpv, il rischio è anche per il cuore

di CELESTE OTTAVIANI

**N**onostante le malattie cardiovascolari rappresentino la principale causa di morte a livello globale, oggi un caso su cinque non risulta attribuibile a fattori di rischio convenzionali, come fumo, alcol, colesterolo alto, ipertensione e diabete, lasciando un vuoto significativo nelle strategie di prevenzione. Uno studio sudcoreano, pubblicato sull'*European Heart Journal*, potrebbe, però, aver ora trovato un nuovo fattore da aggiungere a quelli già conosciuti e fino ad ora non considerato: l'Hpv.

I ricercatori della Sungkyunkwan University School of Medicine di Seoul hanno, infatti, rilevato come le donne che presentano un'infezione da un ceppo del papilloma virus umano ad alto rischio oncogeno abbiano una maggiore probabilità di morire per malattie cardiovascolari. Monitorando per otto anni e mezzo con screening periodici 163.250 donne coreane - età media 40 anni, senza malattie cardiovascolari e con bassa prevalenza di fattori di rischio convenzionali - i ricercatori hanno scoperto che le donne positive a infezione da Hpv hanno una probabilità quasi quattro volte maggiore di sviluppare un'ostruzione alle arterie e di morire per malattie cardiache e un rischio quasi sei volte più alto di morire per ictus.

Il papilloma virus umano è noto per il legame con il cancro del collo dell'utero, ma le ricerche iniziano a dimostrare che questo virus si trova anche nel flusso sanguigno. Secondo gli autori, è quindi possibile che il virus crei infiammazione nei vasi sanguigni, contribuendo all'ostruzione e al danneggiamento delle arterie e aumentando il rischio di malattie cardiovascolari. I prossimi passi nella ricerca saranno comprendere se l'infezione ha effetti simili sugli uomini - il 21% della popolazione maschile è infatti affetto da forme di papilloma virus ad alto rischio tumorale - e valutare se la vaccinazione possa non solo prevenire tumori ma i decessi per malattie cardiache.



1

### La sinapsi

Quella tra il motoneurone e il muscolo è la giunzione neuromuscolare

2

### Il divieto

In Italia nel 2003 è stata approvata la legge Sirchia contro il fumo

3

### Il virus Hpv

Aumenta anche la probabilità di malattie cardiovascolari



# Com'è robotico quel farmaco

Molecole e composti inventati dall'Intelligenza Artificiale e dai mini-organi su chip: le prossime "pillole magiche" saranno più efficaci e più personalizzate. Con rapidi tempi di realizzazione

di PAOLA MARIANO

**S**i è aperta una nuova era per la creazione dei farmaci: accelererà i processi di ideazione e sviluppo, nonché le sperimentazioni. Merito dell'Intelligenza Artificiale, che entra nei laboratori e affianca gli scienziati. Ma non solo. Ci sono anche gli organi su chip, che testano l'effetto dei nuovi composti saltando alcuni step e arrivando prima, e in sicurezza, al letto del paziente.

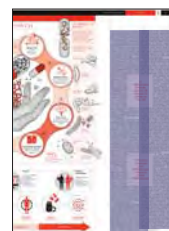
È un futuro già segnato da solidi traguardi scientifici: su *Nature* è stato descritto lo sviluppo di un "chimico robot", alimentato da ChatGPT, capace di analizzare le reazioni chimiche e progettare nuovi composti. Chiamato "Coscientist" e sviluppato da Gabe Gomes dell'Università Carnegie Mellon a Pittsburgh, il modello cerca istruzioni su Internet, poi progetta ed esegue esperimenti per sintetizzare le molecole. Messo alla prova, "Coscientist" lavora in un cosiddetto "wet lab", un laboratorio in cui le sostanze chimiche vengono testate utilizzando acqua, ventilazione diretta e programmi di simulazione con una serie di reti neurali, come "Claude" della società Anthropic di San Francisco e "Falcon-40B-Instruct"

del Technology Innovation Institute di Abu Dhabi. Il team ha prima sollecitato il sistema a pianificare la sintesi di diverse molecole conosciute, tra cui gli analgesici, e poi ha provato un esperimento più complicato, chiedendo a "Coscientist" di eseguire una reazione chiamata "accoppiamento Suzuki-Miyaura" e anche in questo caso il sistema ha superato la prova. «Coscientist può svolgere la maggior parte dei compiti di un chimico ben addestrato», afferma con soddisfazione Gomes.

Il suo gruppo non è l'unico a lavorare su "robot chimici" guidati dall'IA. C'è anche "ChemCrow", un sistema sviluppato da Andrew White dell'Università di Rochester, negli Usa, che può pianificare e creare una vasta gamma di molecole. «Questi strumenti saranno sempre più utilizzati - sostiene Michele Vendruscolo dell'Università di Cambridge che sta lavorando con l'IA per sviluppare farmaci contro l'Alzheimer. In futuro questi assistenti consentiranno di automatizzare sempre più le varie componenti del ciclo di progettazione-creazione-test».

Le aziende sono ormai entrate con grandi aspettative in questo nuovo mondo dell'IA: Isomorphic Labs, la start-up di Google con sede a Londra che utilizza DeepMind, ha stretto partnership strategiche con due giganti

farmaceutici: Eli Lilly e Novartis. Con Eli Lilly l'obiettivo sarà scoprire molecole terapeutiche con molteplici bersagli: «Siamo entusiasti di intraprendere questa partnership e di applicare ai programmi di sviluppo di Lilly la nostra piattaforma tecnologica proprietaria, la prossima generazione di AlphaFold: l'Intelligenza Artificiale prevede la forma tridimensionale delle proteine e può quindi disegnare farmaci dal nulla e individuare bersagli terapeutici sfruttando un'enorme potenza di calcolo», dichiara Demis Hassabis, ceo di Isomorphic Labs. Anche con Novartis l'obiettivo sono farmaci basati su piccole molecole, contro tre obiettivi al momento non rivelati. «Vogliamo reimmaginare la medicina per migliorare e pro-



lungare la vita delle persone», ha detto Hassabis.

Università di Cambridge e Pfizer hanno, invece, creato un altro tipo di piattaforma basata sull'IA: è il "reattoma", un sistema che prevede le reazioni chimiche tra molecole. Si tratta di una rivoluzione per la chimica organica, è stato sottolineato sulla rivista *Nature Chemistry*. Alla base c'è sempre la potenza delle reti neurali: l'IA è un vero acceleratore in ambito farmaceutico - spiega Vendruscolo - perché si accorciano i tempi per i processi di ricerca e selezione di molecole potenzialmente attive. Per esempio, a partire da un bersaglio terapeutico dato, l'IA può individuare le molecole che si legano a uno specifico bersaglio, setacciando database enormi.

Sono tanti i percorsi in questa direzione. L'Intelligenza Artificiale guida la creazione dal nulla di nuovi antibiotici contro germi multiresistenti. È il cuore del maxi-progetto

Progetto "Antibiotics-AI" del Massachusetts Institute of Technology di Boston, la cui missione è scoprire nuove classi di farmaci contro sette tipi di batteri letali: lo sforzo ha già portato alla scoperta di molecole potenti contro lo *Stafilococco aureus*, resistente alla meticillina (Mrsa).

In contemporanea si afferma la tecnologia degli organi su chip per simulare le malattie. Secondo la rivista *Frontiers in Pharmacology*, infatti, la poca efficienza dei modelli animali per testare i farmaci (e fare previsioni su effetti terapeutici, e anche avversi, nell'uomo) è la ragione principale dei fallimenti nello svilup-

po di molti medicinali. I sistemi microfisiologici/organo-su-chip, invece, sono una base promettente: permettono di coltivare cellule umane in 3D e di formare mini-organi e tessuti, replicandone fedelmente forma e funzione. Gli utilizzi potenziali sono vastissimi: mimare malattie o disordini genetici, verificare effetti tossici dei farmaci in diversi organi, identificare biomarcatori e, naturalmente, creare nuove classi di farmaci. Una volta riconosciuta dalle agenzie regolatorie, le piattaforme "organ-on-a-chip" consentiranno di fare un salto nella medicina personalizzata.

Sono già tanti gli organi su chip prodotti in diversi laboratori del mondo: in Italia è in corso un progetto che mira a costruire un "assembleoide", vale a dire un duplice organoide occhio-cervello su misura per lo studio di farmaci sperimentali contro rare e

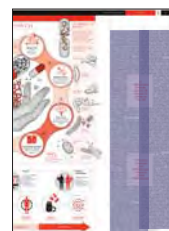
gravi malattie della vista, come la neuropatia ottica di Leber e l'atrofia ottica dominante. L'iniziativa si chiama "Reorion" ("Retinal ganglion cells and organoid for inherited optic neuropathy"), spiega Valeria Tiranti della Fondazione Irccs-Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano. È

il risultato di una collaborazione, finanziata dal ministero della Salute e coordinata dall'Irccs-Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, con il coinvolgimento degli istituti Besta e San Raffaele di Milano. L'idea è partire da una cellula di pelle per produrre cellule staminali su misura, tutte con la stessa mutazione responsabile della malattia del paziente. A partire dalle staminali si vuole

costruire un organoide occhio-cervello che simuli la malattia per studiarla a fondo. La stessa procedura è percorribile virtualmente per qualsiasi malattia, con il vantaggio di accelerare i test preclinici di nuovi farmaci e migliorarli, anche perché è praticamente impossibile disporre di modelli animali fedeli di tutte le malattie, specie se rare.

È una strada sempre più praticata e che incontra sempre maggiori consensi: la legge contenuta nel "Modernization Act 2.0" e approvata dalla Food & Drug Administration (l'organo regolatorio sui farmaci negli Usa) ha sottolineato l'urgenza di trovare alternative ai test su animali.

«Attualmente nello sviluppo dei farmaci si ha un tasso di fallimento di oltre il 90% - conclude Vendruscolo - e lo si deve, principalmente, a un'efficacia clinica limitata, alla presenza di tossicità o effetti collaterali, a un profilo farmacocinetico inadeguato. Un candidato farmaco entra in sperimentazione clinica dopo lunghi passaggi di selezione e valutazione preliminare su animali che, al di là delle questioni etiche, non sempre simulano in modo adeguato la fisiologia umana. Con l'IA, invece, si possono preparare su misura molecole con molte delle proprietà desiderate e con gli organi su chip testarle rapidamente e in sicurezza: così si abbattano i tempi e si riducono i tassi di insuccesso».



28 feb  
2024

NOTIZIE FLASH

S  
24

## Metagenomica: salto tecnologico per sequenziare contemporaneamente Dna di batteri, virus, miceti e parassiti

Wellmicro (Named Group) – azienda italiana esclusivamente dedicata all’analisi del microbioma – adotta la tecnologia Shotgun che, nell’ambito del Next Generation Sequencing (Ngs), consente di sequenziare simultaneamente il Dna di tutti i



microrganismi (batteri, virus, miceti e parassiti) presenti nel campione. La tipologia di sequenziamento utilizzata per i test del microbioma intestinale e vaginale di Wellmicro con il passaggio da Amplicon a Shotgun compie un rivoluzionario salto di tecnologia e, insieme a un metodo di interpretazione metagenomica avanzato e proprietario, consente di ottenere una rappresentazione globale e funzionale dell’ecosistema microbico analizzato. Il Next Generation Sequencing (Ngs) è una tecnologia che ha rivoluzionato il campo della genomica, aprendo nuove prospettive nello studio del microbioma umano. Nel campo dell’NGS esistono due tipologie di sequenziamento: Amplicon – ovvero un approccio che si concentra sulla sequenza di specifiche regioni del Dna, solitamente utilizzando marker genetici (come il gene 16S rRNA nel caso dei batteri), estremamente utile per identificare e classificare le comunità microbiche ma che permette solo una predizione delle funzioni metaboliche dei microrganismi rilevati, basata sulla sequenza del gene target – e Shotgun, che invece permette il rilevamento diretto dell’intero genoma di tutti gli organismi presenti in un campione offrendo una panoramica dettagliata del materiale genetico

dell'ecosistema.

«Grazie allo 'shotgun', la forma più evoluta di metagenomica – afferma Andrea Castagnetti General Manager e co-fondatore di Wellmicro – possiamo esplorare una vasta gamma di regioni genetiche di uno stesso organismo, migliorando notevolmente la risoluzione tassonomica.

Attraverso la sequenza completa dei genomi siamo in grado di ottenere informazioni tassonomiche e funzionali con il massimo dell'accuratezza possibile, distinguendo anche tra ceppi molto simili».

«Fino a 15 anni fa non comprendevamo appieno l'importanza del microbiota per la salute umana e le conoscenze attuali non sarebbero state possibili senza l'innovazione tecnologica – afferma Giovanni Barbara, Professore di Gastroenterologia, Direttore Unità operativa complessa di Gastroenterologia dell'Irccs Policlinico S. Orsola e Chair di Gut Microbiota for Health.

L'identificazione degli stati di disbiosi, caratterizzati da una prevalenza di popolazioni microbiche con potenziale dannoso, permette di intervenire con diete adeguate, probiotici, prebiotici, modulatori farmacologici e persino con il trapianto di microbiota. Solo un approccio metagenomico di tipo "shotgun" consente la profilazione di tutte le componenti del microbiota e l'identificazione dei profili metabolici associati. Un'innovazione basata anche sull'enorme complessità dei dati prodotti e che pochi centri sono in grado di gestire. Tale metodica, supportata dalle competenze specializzate di questi centri, può essere uno strumento capace di rivoluzionare la medicina verso un approccio di precisione».

Insieme all'adozione della tecnologia più all'avanguardia, infatti, solo un costante impegno nello sviluppo di strumenti di bioinformatica avanzati consente a Wellmicro di offrire un servizio che può fare la differenza nell'applicazione in ambito clinico.

«Lo shotgun sequencing può presentare alcune sfide specifiche quando si tratta dell'assegnazione tassonomica di virus, miceti e parassiti – conferma Castagnetti - Per questo Wellmicro ha sviluppato un approccio bioinformatico avanzato e proprietario che adotta sia l'uso di database curati internamente e specifici per ogni organismo, sia un innovativo processo di classificazione che analizza più regioni genomiche – garantendo un'interpretazione metagenomica del microbioma senza precedenti per completezza e affidabilità di analisi. Wellmicro è pioniera nello studio e nell'analisi del microbioma e grazie a questa ulteriore 'Metagenomic Revolution' si impegna a fornire ai suoi stakeholder il miglior servizio reso disponibile dai progressi tecnologici».

«Il progresso delle nuove metodiche di analisi del Dna - sviluppate per esaminare la composizione del microbioma – commenta il Prof. Enrico Bucci, Direttore scientifico del Centro Medico Santagostino, PhD in biochimica e biologia molecolare e Professore aggiunto del Dipartimento di Biologia della Temple University di Philadelphia - ha un notevole interesse

clinico: dopo la tecnologia Amplicon, nell'ultimo decennio è stato validato l'uso del sequenziamento Shotgun, che consente di ottenere in linea di principio informazioni molto più estese sul genoma dei microrganismi presenti in un campione. Della nuova tecnica Shotgun è stata documentata sia la maggior accuratezza che la maggior estensione nell'identificazione di genomi batterici dalle comunità microbiche più diverse. Questo progresso è stato possibile – sottolinea Enrico Bucci – solo grazie al raffinamento tanto di pipeline bioinformatiche di analisi dei dati, quanto alla costruzione di database per il recupero dell'informazione tassonomica sempre più vasti, perché nulla può ottenersi senza una speciale trattazione del dato di sequenziamento, che richiede quelle competenze bioinformatiche avanzate disponibili solo presso i laboratori migliori».

Nel progresso della medicina per la salute umana, sempre più orientata verso la personalizzazione e la precisione dei percorsi di cura, l'analisi metagenomica del microbioma umano sta dimostrando di poter svolgere un ruolo sempre più importante.

«I raffinati e potenti progressi della metagenomica - commenta la Prof.ssa Alessandra Graziottin Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica dell'H. San Raffaele Resnati di Milano, Prof. ac del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Università di Verona e Presidente della Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna, Onlus - permettono di intuire ricadute cliniche di estrema rilevanza per la salute umana. In particolare, una classificazione tassonomica completa consentirà la massima accuratezza nel definire l'identità metagenomica personale di ciascuno di noi, nel quadro di una comprensione sempre più profonda del ruolo del microbioma come regista segreto di salute e malattia. Inoltre - continua Alessandra Graziottin - per la pratica clinica gastroenterologica, urologica e ginecologica tali progressi sono rivoluzionari su tre fronti: la rilevazione della funzione genomica, che consentirà una comprensione approfondita di chi fa cosa tra le diverse grandi famiglie di microrganismi che costituiscono il microbioma intestinale e vaginale; l'identificazione di marcatori biologici che permetteranno di individuare lesioni ancora biochimiche e sottotraccia e di intervenire riducendo vulnerabilità biologiche ancora iniziali potenziando la possibilità di scriverne un diverso destino evolutivo, infine, l'analisi delle disbiosi permittenti, che consentirà di comprendere come modulare un'eubiosi dinamica e prevenire le infezioni ricorrenti dovute a situazioni di alterazione micro organica».

Con l'analisi metagenomica "shotgun" di Wellmicro si abbandona la predizione per giungere al rilevamento effettivo e diretto delle funzioni geniche svolte da ciascun microrganismo negli ecosistemi intestinale e vaginale.

«Una migliore comprensione degli ecosistemi vaginali normali e sani, basata sulla loro vera funzione e non semplicemente sulla loro composizione,

aiuterebbe a definire meglio la condizione di salute e a migliorare ulteriormente la diagnostica, nonché lo sviluppo di regimi più personalizzati per promuovere la salute e curare le malattie – afferma Francesco De Seta, Professore associato di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Trieste e membro della International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (Issvd)- Le tecnologie “omiche” all'avanguardia combinate con innovativi strumenti di analisi bioinformatica offrono l'opportunità di comprendere l'ecosistema vaginale anche da un punto di vista funzionale rendendo possibile l'indagine di specifici profili associabili a specifici tratti fenotipici. Inoltre, dato il sempre più frequente uso di supporti nutrizionali, prodotti nutraceutici e/o probiotici risulta intuitivo quanto sia utile una profilazione precisa e completa del microbioma come quella che solo lo Shotgun può garantire»,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

## AZIENDE E REGIONI

S  
24

# Accesso tempestivo ai farmaci nel quadro di una gestione più strutturata del processo negoziale

di *Claudio Jommi* (\*, \*\*), *Carminé Pinto* (^, \*\*), *Giovanni Ravasio* (§, \*\*)

PDF

[L'Analisi completa](#)

La valutazione dei farmaci ai fini delle decisioni di accesso e rimborsabilità a carico del Ssn è un'attività complessa che richiede risorse qualificate e tempo. In un momento di grandi cambiamenti e di implementazione della riforma dell'Aifa, la presente analisi vuole rappresentare un contributo a supporto di riflessioni finalizzate a una gestione più strutturata del processo negoziale e di allocazione più razionale delle relative risorse.

Nello specifico, sono stati analizzati e/o elaborati i dati (in allegato l'analisi completa a cura del Gruppo multidisciplinare Innovatività) relativi a: (i) tempi necessari per ottenere il rimborso dei farmaci nei Paesi europei; (ii) tempi di valutazione e negoziazione di alcune categorie di medicinali per i quali la normativa italiana prevede un processo accelerato (100 giorni); (iii) tempistiche e numerosità delle procedure di prezzo e rimborso suddivise per tipologie negoziali in Italia. Sono state inoltre approfondite le evidenze sui programmi di accesso precoce ai medicinali a carico del sistema sanitario pubblico in Francia e in Italia.





Nuovi farmaci: rimborso e tempi di accesso a livello europeo. Il Report “Efpia Patients Wait (Waiting to Access Innovative Therapies) Indicator Survey” fornisce una overview a livello europeo sull’accesso dei nuovi farmaci approvati con procedura centralizzata, approfondendone il tasso di rimborso e le relative tempistiche, ovvero il tempo tra l’approvazione Ue e il completamento dei processi di valutazione e negoziazione delle condizioni di prezzo e rimborso a livello nazionale. L’ultimo Report Wait, riferito a tutte le nuove autorizzazioni 2018-2021, indica che tra le 5 nazioni più popolate in Europa, l’Italia è il secondo paese per numero di farmaci rimborsati, dopo la Germania: rispettivamente 135 e 147 medicinali. Inoltre, l’Italia è il terzo per tempo medio di accesso (436 giorni) dopo: (i) Germania (128 giorni), in cui i farmaci vengono rimborsati al prezzo liberamente determinato dalle imprese, con negoziazione successiva degli sconti e conferma della rimborsabilità (i 128 giorni si riferiscono quindi al tempo tecnico per formalizzare l’autorizzazione all’immissione in commercio nazionale); (ii) Inghilterra (329 giorni), nonostante il processo di Hta presenti un’elevata strutturazione.

I confronti internazionali vanno letti con grande cautela. Ad esempio, in Francia il programma Atu (Autorisations Temporaires d’Utilisation), rimodulato dal 1° luglio 2021 nel programma Ap (Accès Précoce), permette un “accesso precoce” a carico del sistema sanitario pubblico a farmaci ritenuti altamente prioritari. Nel periodo 2017-2020 la tempistica media pari a 497 giorni per i medicinali rimborsati in Francia viene calcolata sui farmaci senza Atu. Tale valore scenderebbe a 240 giorni se si includessero i farmaci del programma Atu, che sono subito disponibili (con tempistiche di accesso al rimborso nulle dal momento dell’approvazione Ema).

In Italia i due principali schemi di accesso precoce, introdotti con la Legge 648/1996 (uso off-label e accesso precoce) e la Legge 326/2003 (su richiesta per il singolo paziente, facendo riferimento per le risorse al fondo correlato alle spese di promozione delle imprese farmaceutiche), non sono del tutto confrontabili con il programma Ap francese. Le principali caratteristiche di tale programma sono che: (i) copre sia la fase pre-Autorizzazione all’Immissione in Commercio (Aic), sia la fase tra Aic e chiusura della negoziazione di prezzo e rimborso; (ii) riguarda farmaci per i quali esiste uno sviluppo clinico in corso (non include l’uso off-label, in senso stretto, come può avvenire con la 648/1996); (iii) ha una durata di un anno ed è rinnovabile; (iv) è finanziato dal sistema di assicurazioni sociali, ma non è previsto un fondo dedicato, come invece avviene per la 326/2003; (v) può essere richiesto dalle imprese prima o dopo la sottomissione ad EMA del dossier per l’approvazione del farmaco; (vi) prevede criteri di eleggibilità molto strutturati; (vii) richiede un piano di raccolta dati, a carico delle imprese, in condizioni di routine assistenziale e non come parte di uno studio di ricerca.

**Analisi “procedura 100 giorni”.** In Italia esiste un “programma di prioritizzazione” della rimborsabilità dei farmaci per tre categorie di medicinali, una volta approvati a livello europeo: farmaci orfani; farmaci di eccezionale rilevanza terapeutica e sociale; farmaci ospedalieri. Per queste due ultime categorie – sulle quali si è focalizzata la presente analisi, definiti in seguito “farmaci non orfani 100 giorni” – è previsto un preventivo parere da parte della Cts circa l’ammissibilità alla procedura stessa.

In riferimento alla norma istitutiva, la procedura prevede che: (i) la domanda di classificazione e prezzo possa essere presentata anteriormente al rilascio dell’Aic, ma una volta ottenuto il parere positivo del Chmp di Ema; (ii) il termine di conclusione del procedimento sia di 100 giorni (anziché i 180 giorni previsti per tutti i farmaci); (iii) l’Aifa valuti in via prioritaria tali farmaci, dando agli stessi precedenza rispetto ai procedimenti pendenti alla data di presentazione della domanda, anche attraverso la fissazione di sedute straordinarie delle competenti Commissioni.

Il tempo di valutazione Aifa da parte di Cts e Cpr (fino a Delibera del Consiglio di Amministrazione, in caso di procedura contrattata, oppure all’accordo non raggiunto nel caso di procedura non contrattata) è pari nel periodo 2018-2021 a 346 gg. per i “farmaci non orfani 100 giorni” ovvero a 60 gg. in più rispetto alla media dei farmaci non generici e meno 15 gg. rispetto alla tipologia “nuove entità chimiche”. Non è stata quindi attivata di fatto “una corsia preferenziale”, rispetto agli altri farmaci, per garantire un accesso tempestivo dei pazienti a questi medicinali, come previsto nella norma istitutiva. Inoltre, per nessuno dei 39 “farmaci non orfani 100 giorni”, che hanno fatto richiesta di accedere alla procedura nel periodo 2014-2023, è stata rispettata la tempistica indicata di 100 giorni, che è risultata in media pari a 343 gg.

**Impatto gestionale delle diverse tipologie negoziali sulle attività di valutazione Aifa.** L’analisi ha evidenziato come i farmaci non generici rappresentino nel periodo 2018-2022 il 44% delle procedure e il 71% del tempo dedicato all’attività valutativa e negoziale. Tra questi, le “confezioni in sostituzione/nuove”, per le quali le valutazioni sono meno complesse, incidono per il 12% delle procedure e il 15% del tempo dedicato dalle Commissioni, mentre le “nuove entità chimiche” e i “farmaci orfani per malattie rare”, per i quali la complessità della valutazione è maggiore, rappresentano rispettivamente il 4% e il 2% delle procedure e il 9% e il 5% del tempo dedicato.

**Conclusioni.** In un momento di grandi cambiamenti e di implementazione della riforma dell’Aifa, la presente analisi vuole rappresentare un contributo, che da una parte riconosce la complessità e la necessità di tempo per la valutazione dei farmaci ai fini di negoziazione del prezzo e rimborso, dall’altra fornisce suggerimenti per rendere più razionali ed efficienti i processi di valutazione e decisione, implementando programmi di accesso

tempestivo per i farmaci ritenuti altamente prioritari per il Ssn.

In questa prospettiva, l'analisi ha evidenziato come:

- iniziative di prioritizzazione dell'accesso per i farmaci, come quella francese, possono essere adottate e producono un'accelerazione dei tempi di accesso. Nel nostro Paese i percorsi che permettono un "accesso precoce" al farmaco, oltre alle già citate Legge 648/1996 e Legge 326/2003, sono frammentati e introdotti spesso per obiettivi diversi: la Legge 94/1998 (uso off-label), il DM 08/05/2003 (uso compassionevole), il DM 07/09/2017 (uso terapeutico), la Classe Cnn (farmaci fascia C, non negoziati);
- il contesto regolatorio italiano, oltre a poter strutturare meglio un sistema di "accesso precoce", avrebbe delle modalità in essere per rendere più rapida la procedura di valutazione e negoziazione (100 giorni) per alcuni farmaci; tale opportunità di fatto non è stata sfruttata e sarebbe importante rivedere strutturalmente gli ambiti in cui tale valutazione "rapida" ha più senso;
- è importante che si rifletta, in un contesto valutativo sempre più complesso, su una razionalizzazione delle procedure in valutazione della nuova Commissione Scientifica ed Economica del farmaco (Cse), e che alcune di queste vengano di fatto gestite in via prevalente o esclusiva dagli uffici di Aifa.

*\* Dipartimento di Scienze del farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara*

*^ Direttore Oncologia medica, Comprehensive Cancer Centre, Ausl-Irccs di Reggio-Emilia*

*§ Direttore Economia Sanitaria e*

*\*\* Gruppo Multidisciplinare Innovatività (Gmi)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

AZIENDE E REGIONI

S  
24

## Prevenzione, da Cittadinanzattiva con TuttoVaccini informazioni e mappa interattiva a disposizione della popolazione

Al via TuttoVaccini, un portale interattivo e un Vademecum per aiutare i cittadini a districarsi fra le informazioni, le procedure e i punti vaccinali del proprio territorio.

Orientare i cittadini nella babele di informazioni e di procedure e leggi nazionali e locali, ed aiutarli ad individuare i punti vaccinali più vicini al proprio luogo di residenza. Ma anche fornire risposte a false credenze e domande frequenti.

È questo l'obiettivo di TuttoVaccini, presentato a Roma da Cittadinanzattiva, e che si avvale di due strumenti principali: un portale interattivo raggiungibile a questo link e un vademecum scaricabile online, entrambi con l'obiettivo di fornire informazioni di carattere generale sul mondo delle vaccinazioni, con particolare riferimento ai bisogni di salute delle popolazioni fragili; chiarimenti sulla normativa nazionale vigente: i Lea, il Piano nazionale di prevenzione vaccinale, il Calendario vaccinale nazionale, gli obiettivi di copertura, le vaccinazioni previste e disponibile per fasce d'età e condizione; riferimenti ai modelli organizzativi regionali e a tutti i centri vaccinali presenti in ciascuna regione (indirizzi, recapiti, modalità di accesso, etc.); materiali di approfondimento, con un glossario di oltre 230 termini ed una serie di link a siti istituzionali.

Nello specifico la piattaforma "TuttoVaccini" ha anche funzionalità



aggiuntive, tra cui: un assistente virtuale per le domande più frequenti e per la ricerca di informazioni; schede ad hoc per ciascuna regione; la mappatura geolocalizzata degli oltre 1800 centri vaccinali pubblici e informazioni specifiche al riguardo. Inoltre, grazie alla preziosa collaborazione con Federfarma, sono state ad oggi mappate anche oltre 5400 farmacie del territorio dove è possibile vaccinarsi.

«TuttoVaccini è uno strumento che mettiamo a disposizione di tutti – cittadini, istituzioni, professionisti sanitari e media – nell’ottica di una responsabilità condivisa su una sfida fondamentale, quale è quella della prevenzione, per la salute collettiva e per la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale. E chiediamo ai soggetti interessati di contribuire all’aggiornamento e arricchimento della piattaforma, che può orientare le persone e favorire una piena e consapevole adesione alle vaccinazioni, uno degli strumenti di prevenzione più importanti che abbiamo», dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

«Ci auguriamo che questa nostra iniziativa possa contribuire a superare alcune criticità del sistema che da anni mettiamo in luce, e che anche il nuovo Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-25 evidenzia, ossia: una forte disomogeneità dei modelli organizzativi regionali, dei percorsi e delle offerte vaccinali; un mancato raggiungimento delle coperture vaccinali previste, specie in alcuni territori e per alcune vaccinazioni in particolare, una generale mancanza di informazioni. I nostri obiettivi sono rendere le vaccinazioni più facilmente accessibili, continuare a sensibilizzare e fare corretta informazione, monitorare l’attuazione e l’aggiornamento futuro del nuovo PNPV nelle Regioni», ha aggiunto Valeria Fava, coordinatrice politiche della salute di Cittadinanzattiva.

«Ringrazio Cittadinanzattiva per questa iniziativa, che ha una grande valenza socio-sanitaria e che rientra appieno nella missione della farmacia, presidio vaccinale di prossimità e al contempo luogo dove i cittadini possono trovare il farmacista, professionista sanitario in grado di formare, informare e orientare. Le farmacie quotidianamente diffondono la cultura della vaccinazione come efficace strumento di prevenzione e sono pronte a rispondere ai nuovi bisogni di salute dei cittadini nell’ambito della riorganizzazione della sanità territoriale, anche implementando i vaccini somministrabili», afferma Marco Cossolo, presidente di Federfarma nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Appetitosi, ma a volte rischiosi

Salsicce, soft drink,  
pietanze surgelate,  
dolciumi in bustina.  
Chips di legumi e alcuni  
cereali da colazione.  
Mangiare troppi cibi  
industriali può aumentare  
le probabilità di cancro,  
infarto e ictus. Colpa  
di additivi, coloranti  
e conservanti. Lo ha  
stabilito l'Oms. Mentre  
in Italia ne consumiamo  
sempre di più

di SIMONE VALESINI  
illustrazioni di  
MARTA SIGNORI



o sappiamo un po' tutti: una dieta bilanciata come quella mediterranea offre le migliori chance di vivere a lungo e in salute. Un conto, però, è un sugo di pomodoro fatto in casa, con ingredienti freschi e genuini. Un altro è un piatto di

pasta preparato con un sugo industriale o, peggio, riscaldando un piatto pronto pre-congelato. In gergo tecnico i cibi industriali sono definiti "ultra-processati" e sempre più ricerche stanno dimostrando che, consumati troppo spesso, possono rappresentare un pericolo per la nostra salute.



# REPUBBLICA SALUTE

Uno studio dell'International Agency for Research on Cancer (Iarc) dell'Oms ha concluso che un'alimentazione eccessivamente ricca di cibi ultra-processati è collegata a un aumento rilevante del rischio di sviluppare tumori e malattie cardio-metaboliche. Mentre i dati più recenti del progetto "Epic" ("European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition"), pubblicati a novembre sullo *European Journal of Nutrition*, hanno evidenziato che un aumento del 10% del consumo di cibi ultra-processati è associato a un incremento del 23% del rischio di tumori testa-collo e del 24% di quello di cancro dell'esofago.

Di quali alimenti parliamo? I cibi ultra-processati sono una categoria alimentare ampia, variegata e non semplice da definire, in cui rientra una buona percentuale dei prodotti che troviamo in esposizione nei supermercati: cibi all'apparenza innocui, come alcuni cereali per la prima colazione o chips di legumi (pubblicizzate spesso come sane e naturali), e alimenti dichiaratamente poco salutari, come salsicce e carni lavorate, dolci, soft drinks e pizze surgelate. Si tratta di quei cibi in cui la lavorazione industriale degli ingredienti, e l'aggiunta di coloranti, conservanti e additivi di ogni tipo, fa sì che degli alimenti originali non rimanga quasi più niente. Prodotti pratici, gustosi e veloci da preparare, economici e dal packaging accattivante: la quintessenza dell'industria alimentare, su cui una fetta crescente della popolazione mondiale basa la propria dieta quotidiana.

«In Italia il consumo di cibi ultra-processati è ancora relativamente modesto, anche se sta crescendo, e si assesta intorno al 18-22% del totale delle calorie che consumiamo», spiega Licia Iacoviello, direttore del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione dell'Irccs Neuromed di Pozzilli (Isernia) e docente dell'Università Lum "Giuseppe Degennaro". «In Paesi come gli Usa, il Canada o l'Inghilterra, però, rappresentano oltre il 60% dell'alimentazione quotidiana. E si tratta di una situazione preoccupante, perché gli studi degli ultimi anni hanno dimostrato che più cibi ultra-processati consumiamo e più aumenta l'incidenza di obesità e ipertensione, ma anche malattie importanti come infarto e ictus cerebrale, diabete di tipo 2, problemi di fertilità, e persino il rischio di sviluppare tumori».

Le ricerche svolte da Iacoviello e il suo team, all'interno del progetto Moli-Sani che studia gli effetti degli stili di vita e della genetica sulla salute con l'aiuto di 25mila cittadini del Molise, hanno rivelato che maggiore è il consumo di cibi ultra-processati e più alte sono le probabilità di vivere meno di un coetaneo con abitudini alimentari più sane e di soffrire di problemi cardiovascolari come infarti ed ictus. Il legame tra alimenti ultra-processati e problemi di salute - assicura l'esperta - è quindi pressoché certo. Meno ovvio,

invece, è quali alimenti, tra quelli che possono rientrare nella definizione di ultra-processati, facciano realmente male alla salute. E perché. «Abbiamo fatto molta ricerca in questo senso - racconta Iacoviello - e i risultati dimostrano che, se andiamo a scorporare i danni prodotti dalla presenza di sale, zuccheri e altri macronutrienti potenzialmente dannosi, rimane comunque un rischio aggiuntivo di eventi avversi, legato al consumo di alimenti ultra-processati che deve ancora essere spiegato».

È in questo senso che procede oggi la ricerca. E le ipotesi sono diverse: che, scomponendo le fibre naturali della carne o dei vegetali durante i processi di lavorazione industriale, si degradi la matrice degli alimenti e che, una volta ingeriti, questi (qualche studio sembra indicarlo) vadano a modificare l'equilibrio della flora batterica intestinale, influenzando negativamente sulla salute; che sia colpa, invece, degli additivi chimici aggiunti durante la lavorazione e che possono avere effetti dannosi sul sistema endocrino e stimolare la crescita delle cellule tumorali, sommando, forse, gli effetti delle singole sostanze, i cui livelli sono fissati per legge, fino a creare un mix tossico ma perfettamente legale; o che sia colpa delle plastiche utilizzate per confezionarli, che potrebbero rilasciare nei cibi sostanze nocive.

Le ipotesi potrebbero anche rivelarsi tutte corrette, così come si potrebbe scoprire, in futuro, che solo alcuni alimenti ultra-processati sono dannosi per la salute e, forse, per motivi che oggi non abbiamo immaginato. In ogni caso, vista la quantità di indizi che indicano i pericoli di una dieta troppo ricca di prodotti industriali (specie per i più piccoli, che tra merendine e snack sono i più esposti) è bene correre ai ripari. Come? Iacoviello suggerisce di fare la spesa cercando di tenere a mente una regola: meno ingredienti ci sono in un prodotto, più è probabile che sia salutare. Fino a quattro o sei ingredienti (in base alla complessità del prodotto) si può stare tranquilli. Quando iniziano ad aumentare e si moltiplicano gli additivi (quelli indicati con una sigla E, seguita da un codice numerico), meglio tenersi alla larga, consapevoli, comunque, che non parliamo di veleni, ma di cibi che vanno consumati con moderazione e su cui non dovremmo basare la nostra alimentazione quotidiana.



# C'è un super-farmaco e si chiama esercizio fisico

A dosi basse non serve e, se eccessivo, fa male: il movimento è lo strumento essenziale per la longevità, ma deve essere sempre seguito da uno specialista. Il primo nemico è l'infiammazione

di LAURA TACCANI

**D**isruptive longevity. Una longevità dirompente. Così, al World Economic Forum 2020, ci si riferiva a

questa nuova condizione che, con la tecnologia (sempre più sofisticata nella raccolta dei parametri individuali), avrebbe avuto l'impatto maggiore sul sistema della salute e del benessere, a livello mondiale, nel decennio successivo. Quello attuale.

Sul significato del termine, però, occorre, una precisazione: con longevità non si intende più il semplice allungamento del tempo di vita (il "life span"), ma ci si riferisce al cosiddetto "health span". Il periodo che trascorriamo con un'elevata qualità di vita, ossia con il minore ricorso possibile ai farmaci. È su questo aspetto che bisogna investire in termini di prevenzione per raggiungere l'obiettivo che movimento e stile di vita attivo sono, su tutti i fronti, imprescindibili.

Ma, così come la correlazione tra attività fisica regolare e "health span" è stata provata da ricerche in ambiti molto diversi, è altrettanto vero che bisogna seguire una corretta posologia: l'esercizio è un vero e proprio farmaco e come tale richiede una prescrizione individualizzata. Perché a dosi troppo basse non è utile, mentre a dosi eccessive rischia di essere addirittura controproducente, soprattutto in presenza di malattie.

Ecco perché nel dibattito medico-scientifico si insiste sul principio "Fitt", acronimo per "Frequency, Intensity, Time, Type": le variabili che vanno considerate con il

supporto di uno specialista e poi controllate nel tempo.

Tornando al discorso iniziale, è stato dimostrato che un regolare esercizio fisico agisce in modo protettivo sulle principali malattie croniche che, accelerando

l'invecchiamento cellulare, diminuiscono la capacità di difesa dell'organismo. Considerando, per esempio, il diabete di tipo 2 - malattia quasi sempre legata al sovrappeso e tra le prime cause di "unhealthy longevity" - l'esercizio ne riduce l'incidenza del 58% e sulla patologia conclamata ha consistenti effetti positivi sia diretti (quali l'abbassamento della glicemia e la riduzione del bisogno di insulina) sia indiretti su situazioni correlate come la sindrome metabolica o le patologie circolatorie.

Nuove evidenze sono emerse anche in relazione ai benefici sull'infiammazione di basso grado e sulle strategie anticancro. Se ne è discusso anche al 25° congresso annuale della Wellness Foundation a Cesena, dove, su questi ultimi due aspetti, hanno parlato, rispettivamente, Alberto Mantovani, immunologo e direttore scientifico dell'Istituto Clinico Humanitas, e Robert Newton

dell'australiana Edith Cowan University. Si è sottolineato come l'attività fisica praticata con regolarità abbassi il tono infiammatorio, il quale è condizione sottostante della maggior parte delle patologie croniche.

Quanto ai tumori, se fino a qualche anno fa il discorso verteva sul ruolo preventivo dell'esercizio, ora quest'ultimo è considerato fondamentale anche in un approccio di cura sinergica. Definito una sorta di "medicina anti-cancro endogena", con effetti preventivi comprovati su sette tipologie tumorali (mammella, colon, vescica, esofago, stomaco, reni, endometrio), in alcuni casi abbassa il rischio di morte del 20%, mentre in altre tipologie si arriva al 60%.

Il vantaggio si concretizza anche sui "cancer survivors", perché tenersi in movimento contrasta la sarcopenia - la perdita di massa muscolare - che è indotta dal tumore ed è considerata un predittore di mortalità. Durante la chemioterapia, inoltre, praticare una controllata attività ha effetti positivi sull'umore e sulla cosiddetta "fatigue", che sperimentano spesso i pazienti oncologici: una sindrome che comprende manifestazioni marcate di stanchezza non solo fisica, ma anche cognitiva ed emotiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I PROCESSI INFIAMMATORI

L'attività fisica regolare aumenta la produzione di sirtuine, molecole che ritardano l'invecchiamento perché "disinnescano" alcuni geni coinvolti nei processi infiammatori. Dopo i 35 anni ne produciamo sempre meno.

## IL DECLINO FISIOLÓGICO

In Italia la durata media di vita è 85 anni per le donne, 79 per gli uomini. Si stima che nel 2050 un individuo su tre sarà over 65. Con l'invecchiamento declinano le funzioni fisiologiche e aumenta quindi la suscettibilità alle malattie.





28 feb  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Newsweek: il Gemelli è il migliore ospedale d'Italia per il quarto anno consecutivo e raggiunge il 35° posto

Il Policlinico Gemelli è ancora una volta il 'migliore ospedale d'Italia' secondo la classifica stilata ogni anno dal magazine americano Newsweek, in collaborazione con Statista R. È il quarto anno di fila che il Policlinico universitario si colloca al vertice

dell'eccellenza in Italia, consolidando anche la sua posizione di assoluto rilievo nella classifica mondo, piazzandosi al 35° posto assoluto (lo scorso anno era 38° nel ranking dei migliori ospedali del mondo) nel top 250 mondiale. È l'unico ospedale italiano tra i primi 50 al mondo.

“Il primato del Policlinico Gemelli è per noi motivo di grande soddisfazione – commenta il presidente della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, **Carlo Fratta Pasini** –. Il punto di forza del Policlinico Gemelli è nella sua storia e nella sua missione di ospedale al servizio di tutti che coniuga cure e ricerche di avanguardia, ma anche formazione di medici e operatori sanitari. Un modello che unisce la continua innovazione tecnologica e gestionale, con l'eccellenza nell'assistenza ai pazienti. Risultati resi possibili dal costante supporto economico dei Fondatori, Università Cattolica e Istituto Toniolo, e dal quotidiano impegno di migliaia di donne e di uomini, coinvolti professionalmente e sovente anche emotivamente, nella missione del Gemelli”.

La classifica World's Best Hospitals 2024 di Newsweek è stata stilata analizzando le performance dei 2.400 migliori ospedali in 30 nazioni (USA,



Germania, Giappone, Francia, Italia, Gran Bretagna, Corea del Sud, Brasile, India, Spagna, Canada, Australia, Messico, Colombia, Olanda, Arabia Saudita, Svizzera, Taiwan, Emirati Arabi Uniti, Austria, Belgio, Cile, Malesia, Thailandia, Svezia, Danimarca, Finlandia, Norvegia, Israele, Singapore). Una crescita notevole dalla prima edizione del 2019, che prendeva in esame solo mille ospedali in 11 nazioni.

“I risultati della nuova classifica di Newsweek ci rendono davvero orgogliosi di essere alla guida di questa realtà d’eccellenza, una fondazione non profit che re-investe tutte le sue risorse per il continuo miglioramento, e altresì orgogliosi di essere parte integrante del servizio sanitario della Regione Lazio – afferma il direttore generale della Fondazione Policlinico Gemelli, **Marco Elefanti** -. È un risultato che condivido, congratulandomi, con tutta la nostra comunità ospedaliera, di cui conosco e apprezzo l’impegno quotidiano per assicurare a tutte le persone che si rivolgono a noi, nessuna esclusa, le migliori cure e la migliore assistenza, innovando e facendo ricerca. Il risultato nella classifica di Newsweek ha un valore ancora più significativo perché il 2024 è l’anno in cui il Gemelli festeggia i primi 60 anni di attività. Questo primato riconosciuto a livello internazionale ci spinge e fare ancora meglio: sono certo infatti che abbiamo spazio di crescita ulteriore a livello internazionale. Per questi obiettivi abbiamo bisogno del sostegno di tutti, dai donatori che ringraziamo per la loro generosità e vicinanza, alle istituzioni; a questo proposito però ripeto che è indispensabile introdurre un sistema di finanziamento e di valutazione che superi la dimensione regionale e miri a creare le condizioni per compiere ulteriori passi per prenderci sempre meglio cura dei nostri pazienti”.

“Siamo felici di questa grande affermazione, di questa conferma nelle posizioni alte di questa prestigiosa classifica e siamo certi che questo risultato darà anche un’iniezione di entusiasmo per i nostri studenti – commenta **Antonio Gasbarrini**, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma -. Il Policlinico Universitario Agostino Gemelli riveste infatti anche un ruolo fondamentale come teaching hospital. Ogni giorno, nelle aule della nostra Università, nelle nostre 50 scuole di specializzazione, nelle corsie dei nostri reparti, formiamo una nuova generazione di medici e specialisti di valore, con un occhio attento alle grandi università americane, come la prestigiosa Thomas Jefferson University (TJU) di Filadelfia, con la quale la nostra Facoltà ha siglato un protocollo d’intesa per progetti di formazione e di ricerca sin dal 2017”.

### **La Metodologia della classifica World’s Best Hospitals 2024**

Ogni ospedale viene valutato a partire da una corposa base di dati che comprende il parere di esperti (survey online condotta tra settembre e novembre 2023 tra oltre 85 mila dottori, direttori di ospedali, professionisti

sanitari in 30 nazioni), sondaggi condotti tra i pazienti (indagine di patient satisfaction relativa al ricovero), metriche di qualità degli ospedali (es. qualità delle cure, misure igieniche, sicurezza dei pazienti, tempi d'attesa), indagine sull'implementazione dei PROMs (Patient-Reported Outcome Measures, cioè misure di esito riportate dal paziente, definite come questionari standardizzati e validati completati dai pazienti, per misurare la percezione del loro benessere funzionale e la qualità di vita). Il peso rispettivo di ognuno di questi criteri per la definizione del punteggio finale è il seguente: raccomandazione da parte di 'pari' (esperti): 40% (per la classifica nazionale) e 5% (per la classifica internazionale; esperienza dei pazienti: 16,25%; metriche di qualità dell'ospedale: 35,25%, implementazione dei PROMs: 3,5%

Dall'analisi di tutti questi dati, viene stilata la classifica (il ranking) mondiale, che in questa sesta edizione del World's Best Hospitals ha compreso 2.400 ospedali di 30 Paesi; a fare la parte del leone sono ancora una volta gli Stati Uniti, presenti nella classifica 2024 con 420 ospedali.

Tra le principali novità di questa edizione c'è il maggior peso attribuito alle metriche di qualità ospedaliere (indicatori di performance mediche chiave), l'inserimento di due nuove nazioni (Cile e Malesia) e l'aggiunta di ulteriori accreditamenti (Sud Corea: The Korea Institute for Healthcare Accreditation (KOIHA); Malesia: The Joint Commission of Malaysia and the Malaysian Society for Quality in Health (MSQH); Cile: The Superintendencia de Salud, SIS), l'introduzione dei criteri di eleggibilità CMS per gli Usa, l'indagine sull'implementazione dei PROMs.

Nella classifica globale 'top 250' sono stati aggiunti tre 'pilastri' al modello di punteggio (eccellenza nell'implementazione dei PROMs, metriche di qualità/eccellenza nella patient satisfaction).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 feb  
2024

MEDICINA E RICERCA

S  
24

## Campus Bio-Medico per i bambini: nasce un nuovo centro per l'enuresi

Il 15% dei bambini tra i cinque e i sei anni soffre di enuresi, cioè non controlla la pipì e bagna involontariamente il letto: anche se non si tratta una patologia, può essere causa di problemi psicologici, riducendo l'autostima e limitando la sua vita sociale. Per offrire un punto di riferimento alle famiglie e ai piccoli pazienti che si trovano a dover affrontare questo disagio la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma inaugura oggi il "Centro per la cura del bambino con enuresi e altri disordini minzionali", un ambulatorio totalmente dedicato a questo problema.



Il Centro si innesta nella grande esperienza dell'urologia pediatrica della Pediatria della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, che ha una casistica tra le più alte in Italia con circa 500 pazienti negli ultimi tre anni e ha pubblicato numerosi lavori scientifici sull'argomento.

Dichiara il professor Pietro Ferrara, direttore dell'Unità di Pediatria della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma e responsabile del Centro per l'Enuresi: "Spesso, poiché le conoscenze che si hanno sul trattamento dell'enuresi sono confuse e poco chiare, le famiglie faticano a trovare un adeguato percorso diagnostico-assistenziale che le accompagni verso la risoluzione del problema. Questo accade nonostante si tratti di un problema più diffuso di quanto si creda: ne soffre circa il 10-15% dei bambini a 5-6 anni, il 6-7% a 9-10 anni, il 3% a 12 anni e l'1% al di sopra dei 15 anni. Per questa ragione abbiamo creato il Centro per l'Enuresi: il nostro compito è quello di aiutare bambini e genitori ad affrontare questa

problematica seguendo un percorso quanto più lineare e sereno possibile”.

Il percorso di trattamento all'interno del Centro non richiede esami diagnostici prestabiliti ma parte dalla visita specialistica al bambino e da un colloquio con i genitori, che pone particolare attenzione agli aspetti educativi, alle regole alimentari, all'igiene del sonno, alla riabilitazione del pavimento pelvico, etc. Nei casi ritenuti meritevoli di approfondimento diagnostico di primo livello è effettuata un'ecografia vescicale. Nei casi di enuresi non-monosintomatica, cioè che si manifesta anche con perdite di pipì durante il giorno o altri disturbi diurni, può essere organizzata un'uroflussometria o un day hospital con colloquio con uno psicologo, visita urologica, esami delle urine e altri accertamenti clinici e specialistici, decisi al momento della visita iniziale.

Molta importanza è data anche alla dimensione psicologica nel trattamento: con consigli comportamentali si cerca di responsabilizzare i bambini e coinvolgerli nella cura, spiegando loro che non devono sentirsi “diversi”, perché tanti bambini della stessa età vivono la medesima situazione.

Parallelamente i genitori sono invitati a non colpevolizzare il bambino né a ridicolizzarlo parlando del problema con estranei o chiedendo consigli a tutti davanti al bambino stesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VICINO AL PERTINI

## Il Policlinico a Pietralata, il Pd sfida Rocca

di **Clarida Salvatori**  
a pagina 2

# Policlinico vicino al Pertini: polemica tra Rocca e il Pd

Il governatore del Lazio oggi con il sindaco e il dg D'Alba al tavolo tecnico per programmare il futuro

La scelta della nuova sede del Policlinico Umberto I non è ancora ufficiale eppure già genera polemiche. Ultima in ordine di tempo quella tra il presidente della Regione, Francesco Rocca, e l'opposizione democratica alla Pisana. Che ritiene che il progetto del nuovo ospedale non sia compatibile con la realizzazione dello stadio della Roma. «Chiediamo di conoscere cosa ci sia di concreto nell'intenzione di spostare il Policlinico Umberto I in zona Pietralata - spiega Massimiliano Valeriani, che la scorsa settimana ha depositato un'interrogazione insieme a Emanuela Droghei, entrambi in quota al Partito democratico -. Perché la nuova localizzazione renderebbe inutile l'esistenza del Pertini».

E non solo. «Il Nuovo ospedale di Tivoli (NoT), per cui esiste già un progetto da 8 milioni di euro, disterebbe appena 4 chilometri in linea d'aria. E lo stadio creerà un rilevante impatto oggettivo». Al riguardo interviene anche il consigliere di Azione, Alessio D'Amato: «Il tema non è tanto legato al rischio idrogeologico nell'area del NoT - spiega l'ex assessore alla Sanità -, quanto alla scelta di voler spostare l'Umberto I, sui cui non c'è nessuna progettualità e per cui si rischia di perdere 220 milioni già stanziati per la messa in sicurezza».

La risposta data dal governatore si basa sull'assunto che nell'area in cui dovrebbero sorgere stadio e Policlinico già insiste un altro ospedale. «Allora

dovevano farlo chiudere il Pertini? - si chiede Rocca -. Quando ho detto che non c'era nessun problema per lo stadio è perché esiste già un ospedale, qualora fosse quella l'area scelta». Lì dovrebbero essere realizzati mille posti letto ad alta specializzazione entro il 2028, che andranno ad affiancare i 300 che rimarranno nella sede storica del Policlinico, organizzata a padiglioni e inaugurata nel 1903. E oggi si riunirà il tavolo tecnico, a cui siedono anche il sindaco Roberto Gualtieri e il dg del Policlinico, Fabrizio D'Alba. «Da qui in poi si parte per realizzarlo».

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Nuova sede

Dovrebbe ospitare mille posti letto ad alta specializzazione entro il 2028

### Il caso

● Polemiche tra il presidente della Regione Francesco Rocca e il Pd regionale che ha presentato un'interrogazione sull'incompatibilità del nuovo Umberto I nella stessa area in cui sorgerà lo stadio della Roma



A sinistra il presidente della Regione Francesco Rocca e a destra Massimiliano Valeriani (Pd)



La sanità L'ex direttore generale Montaguti dovrà risarcire il danno erariale. La sede (inadatta) per gli uffici amministrativi

# Umberto I, gli sprechi dell'ospedale

La Corte dei Conti contesta la spesa di un milione per l'affitto di un immobile mai utilizzato

La Corte dei Conti ha chiesto a Ubaldo Montaguti, ex direttore generale del Policlinico Umberto I, di risarcire un milione - 967.818 euro per la precisione - perché quando guidava la struttura ha affittato e poi disdetto l'affitto di un immobile della Roan Immobiliare, locali però mai utiliz-

zati tra via Magenta e piazza Indipendenza.

alle pagine 2 e 3 **Sacchettoni**

Corte dei Conti, al centro dell'inchiesta il contratto con una società immobiliare. L'ex direttore generale Montaguti dovrà risarcire il danno

# Umberto I, locali affittati a un milione e mai usati

Prima la stipula del contratto. Poi il dietrofront. Morale: i vertici del Policlinico Umberto I sono stati costretti a pagare un milione - 967.818 euro per la precisione - alla Roan Immobiliare per l'affitto di alcuni locali (mai utilizzati) tra via Magenta e piazza Indipendenza. La storia affiora con la citazione della Corte dei Conti appena recapitata all'ex direttore generale Ubaldo Montaguti. Il manager è chiamato a risarcire quella cifra perché, con una retromarcia tanto unilaterale quanto (ritenuta) «dolosa», decise di disdire l'accordo con la società immobiliare spiando la via a iniziative risarcitorie. In effetti il dubbio manageriale postumo di Montaguti aveva determinato una sconfitta in sede di Tribunale amministrativo con relativo esborso di denaro pubblico.

Ma qual era il progetto di Montaguti? L'allora direttore dell'ospedale più importante della Capitale, che il viceprocuratore regionale del Lazio Francesco Vitiello descrive come stipendiato oltre «i limiti di legge» con «un compenso annuo lordo pari a 207mila euro e un'indennità di risultato

pari al 30% di tale importo», ipotizzava di attrezzare a uffici amministrativi gli spazi Roan sottraendoli a una penalizzante collocazione tra i padiglioni. E «arbitrariamente» avviò una trattativa privata con la società che si rivelò perlomeno azzardata. I locali della Roan, infatti, non erano in regola con i servizi igienici, le vie d'esodo, la stabilità dell'edificio e il certificato di conformità degli impianti tecnologici. Inizia un balletto tra ospedale e impresa immobiliare su chi debba occuparsi di quei lavori. A dicembre 2009, due anni dopo la formalizzazione di un'intesa, Montaguti comunica all'immobiliare «l'impossibilità di procedere alla stipula del contratto».

Il seguito della vicenda, ora ricostruita dagli esperti del nucleo Pef della Guardia di finanza, è agli atti. Roan cita i vertici del Policlinico e i giudici confermano le sue ragioni. L'amministrazione ospedaliera, in difetto, verserà i 967mila euro e oltre per quella che viene riconosciuta come una palese violazione per «responsabilità contrattuale dell'articolo 1337 del codice civile».

A detta dei magistrati conta-

bili vi sarebbe stato un comportamento doloso. La retromarcia manageriale fu innescata «prevedendo e accettando quale probabile o collaterale conseguenza» il riconoscimento di una responsabilità amministrativa, spiegano. Contro Montaguti una serie di atti che documentano il contrasto decisionale. E infatti, a fronte della prima nota del 12 novembre 2008 che impegna il Policlinico a versare il canone d'affitto alla società immobiliare, ecco la nota data il 2 dicembre 2009 sempre a firma del direttore generale che revoca il contratto. Sottolineano oggi i pm coordinati dal procuratore facente funzioni Paolo Crea: «Il comportamento dell'azienda, la corrispondenza, gli incontri, i sopralluoghi, lo scambio di comunicazioni lasciano ragionevolmen-



te e verosimilmente intendere, creando una concreta aspettativa alla sottoscrizione che il Policlinico avrebbe concluso il contratto ingenerando il legittimo intendimento che la trattativa negoziale si sarebbe conclusa positivamente». Ma la Roan è costretta a fare i conti con il cambio di marcia dei vertici ospedalieri. Da qui la citazione in sede amministrativa

che si è conclusa positivamente per la srl. E malamente per le casse (già sottoposte a innumerevoli pressioni per via della complessa quotidianità) della azienda sanitaria locale.

**Ilaria Sacchettoni**  
isacchettoni@rcs.it

**La vicenda**

● La Corte dei Conti accusa l'ex dg Ubaldo Montaguti di aver danneggiato l'Umberto I

● Al centro della vicenda, un contratto d'affitto con la Roan Immobiliare poi non formalizzato

**Il dietrofront**  
Prevista e accettata quale conseguenza il riconoscimento di una responsabilità amministrativa

**L'attesa**  
Creata una concreta aspettativa che il Policlinico avrebbe concluso il contratto

**65**

**mila** sono i posti a sedere che si prevede dovrebbe ospitare il nuovo stadio a Pietralata

A sinistra l'ex dg dell'Umberto I Ubaldo Montaguti. A destra la rampa che porta al Pronto soccorso

**2027**

è il **centenario** della nascita della società calcistica e la Roma vorrebbe festeggiarlo nel nuovo stadio





## Sanità privata I 5S all'attacco di De Luca smentito da Oricchio

“De Luca in questi anni ci ha abituato a considerazioni preoccupanti quando parla della sanità nella nostra Regione. Oggi dichiara che, per quanto riguarda la gestione del bilancio, la Campania è la prima regione d'Italia per i risultati prodotti. Desumiamo che non abbia ascoltato l'allarme lanciato dal presidente della Corte dei conti della Campania che evidenzia il grave proble-

ma dei controlli sulle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate”. Ad attaccare il governatore sono i consiglieri regionali del Movimento 5 Stelle Michele Cammarano, Vincenzo Ciampi e Genaro Saiello. “Mancanza di controlli su sanità regionale è un macigno sui campani”, aggiungono i consigliere 5 Stelle.

