

31 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

31/07/2025

Robot nella chirurgia al seno per una cura meno invasiva

Un ospedale in Puglia mette a disposizione una nuova tecnica che consente di non lasciare cicatrici visibili e di tornare a una vita normale in tempi brevi

Una tecnica robotica d'avanguardia consente oggi di trattare il tumore al seno – rimuovendo la ghiandola mammaria tramite mastectomia – senza cicatrici visibili, con un recupero più rapido e meno doloroso. Tra i pionieri a introdurre

questo approccio nel nostro Paese è stato l'Ospedale generale regionale "Francesco Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Bari), primo centro del Sud Italia a offrire un simile intervento per rimuovere il tessuto mammario interessato dal tumore.

Il tutto mantenendo intatto il capezzolo e ricostruendo subito il seno, grazie a una sola incisione nascosta sotto l'ascella.

L'operazione viene eseguita con il robot Da Vinci Single Port, una chirurgia estremamente precisa e miniminvasiva, preservando l'estetica e la sensibilità dell'areola e del capezzolo. **«Crediamo che le cure migliori debbano essere garantite a tutti, non solo a chi ha più risorse»**, spiega monsignor Domenico Laddaga, che dal 1990 è delegato della diocesi alla direzione del "Miulli", oltre a essere consigliere nazionale dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris) e presidente regionale Aris Puglia e Basilicata.

Il sistema robotizzato è composto da bracci articolati e strumenti miniaturizzati, che il chirurgo controlla da una console. Questo consente una precisione ele-

vattissima, riduce il trauma chirurgico e accelera i tempi di recupero. La tecnica viene proposta soprattutto alle donne con le mutazioni genetiche BRCA1 o BRCA2 (alterazioni che aumentano il rischio di sviluppare tumore al seno), o a pazienti che hanno già specifiche patologie oncologiche. Ma l'aspetto più innovativo non è solo tecnico: ogni intervento si inserisce in un percorso integrato che parte dal primo sospetto diagnostico, passando per la definizione del piano terapeutico da

parte di un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da chirurghi senologi e plastici, da oncologi, radioterapisti, infermieri e psicologi. Aggiunge Laddaga: «Il nostro obiettivo è proporre il percorso più giusto per ogni persona, cercando sempre di conciliare sicurezza, umanità e concretezza». Anche per questo motivo la formazione dei professionisti rappresenta un tassello fondamentale: i chirurghi coinvolti sono spesso "cervelli di ritorno" che scelgono il "Miulli" dopo esperienze nel Nord Italia o all'estero in centri d'eccellenza internazionali, portando in Italia metodologie avanzate che

uniscono precisione, riduzione dell'invasività e attenzione al recupero post-operatorio.

«Anche se la tecnologia è di recentissima introduzione, da febbraio di quest'anno, le prime pazienti ci raccontano già di essere tornate a una vita piena in tempi sorprendentemente brevi», sottolinea il monsignore. «E questo non solo grazie alla tecnologia in sé, ma al modo in cui la mettiamo a servizio delle persone».

L'integrazione tra attività clinica e formazione accademica, tra-

mite un accordo con la Libera Università Mediterranea di Casamassima, consente di fare crescere nuove generazioni di medici e operatori sanitari in ambienti altamente specializzati. Sempre più pazienti si orientano verso strutture in grado di offrire percorsi assistenziali organizzati, rapidi e centrati sulla persona.

L'efficacia del modello multidisciplinare e la disponibilità di tecnologie avanzate attraggono richieste anche da fuori regione, invertendo la tendenza storica del cosiddetto turismo sanitario da Sud verso Nord. «Riceviamo richieste da tutta Italia», conclude Lad-



Gianluca Dotti
giornalista
scientifico

daga. «E questo dimostra che anche una struttura fuori dalle grandi città (ma con secoli di storia alle spalle e la possibilità di portare avanti politiche sanitarie continuative) può diventare un punto di riferimento nazionale, se mette al centro i bisogni reali delle persone e costruisce percorsi di cura solidi e ben organizzati». ■



**DON DOMENICO
LADDAGA**
68 ANNI

A lato, un'équipe medica dell'Ospedale generale regionale "Francesco Miulli" di Acquaviva delle Fonti (Bari).





la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Quando le vacanze
erano intelligenti

Rspettacoli

Spielberg jr: in famiglia
cresciuto a pane e ciak

di **ARIANNA FINOS**
a pagina 36



Giovedì
31 luglio 2025

Anno 50 - N° 180

Oggi con

Salute

In Italia **€ 2,50**

Mattarella: a Gaza volontà di uccidere

“Disumano ridurre i palestinesi alla fame. Allarme antisemitismo”
E sulla guerra ucraina: “La postura di Mosca cancella la pace”
La Farnesina convoca l'ambasciatore dopo la lista dei russofobi

«La situazione a Gaza è sempre più grave e intollerabile». Così Sergio Mattarella alla cerimonia del Ventaglio al Quirinale. «È difficile non ravvisarvi l'ostinazione a uccidere». Il presidente della Repubblica lancia poi l'allarme sull'antisemitismo. E su Mosca: «Ha cancellato l'equilibrio che garantisce la pace». Caso russofobi, la Farnesina convoca l'ambasciatore.

di **CARRA, CERAMI, COLARUSSO, GINORI, GUARINO, PUCCIARELLI, VECCHIO e VITALE** da pagina 2 a 7

**Dal Colle
condanna
e bussola**

di **STEFANO FOLLI**

Come sempre quando la politica estera fa irruzione nell'attualità, il presidente della Repubblica assume la funzione tradizionale di supervisore della linea italiana, momento di sintesi tra la maggioranza di governo e, se è possibile, l'opposizione: interpreta e in qualche caso sollecita le forze politiche, ma nel quadro di equilibrio che è tipico dello stile Mattarella.

a pagina 17



NUOTO

dalla nostra inviata **ALESSANDRA RETICO**

**Tuffi sincro e 50 rana
primi ori per gli azzurri**

alle pagine 38 e 39

Powell non abbassa i tassi, l'ira di Trump

Dazi, si tratta ancora
Il presidente Usa
punisce India e Brasile
Macron attacca
Casa Bianca e von der Leyen

Il presidente della Federal Reserve Jerome Powell non abbassa i tassi d'interesse, nonostante le pressioni di Donald Trump.

di **COLOMBO, CONTE, DE CICCO, LOMBARDI e TITO** da pagina 8 a 13



**Criptoscommessa
d'America**

di **MAURIZIO MOLINARI**

Washington apre alle crypto, la Cina non vuole restare indietro e la Bce teme un corto circuito globale mentre Wall Street si divide sugli scenari.

a pagina 17

octopusenergy

**RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE
PUÒ COSTARTI CARO!**

Passa a Octopus

Trustpilot octopusenergy.it

Con il 6 in condotta in classe arriva l'esame di cittadinanza

di **VIOLA GIANNOLI**

All'esame di maturità di quest'anno il voto in condotta s'era già fatto sentire, segnando uno spartiacque tra gli ammessi e i bocciati, tra i promossi senza ombre e chi all'orale ha dovuto presentarsi con una riflessione sulla Costituzione, la cittadinanza attiva, l'impegno civico. Ieri il Consiglio dei ministri ha dato il via libera definitivo all'intera riforma della valutazione del comportamento.

a pagina 26

**Coprifuoco e divieti
così si impedisce
di diventare grandi**

di **ELENA STANCANELLI**

a pagina 27



**La Kamchatka trema
e in Giappone
due milioni in fuga**

di **FRAIOLI e FRANCESCHINI**

alle pagine 14 e 15

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707510
mail: servizioclienti@corriere.it

Travolta da una frana
Muore in Pakistan
l'olimpionica Dahlmeier
di **Carlo Lombardo**
a pagina 26



Domani su 7
E Mina canta
meglio che mai
di **Pistone** e **Visentin**
e l'intervista di **Fallaci** del 1961



La scelta a chi vota

UNA VERA RIFORMA ELETTORALE

di **Ernesto Galli della Loggia**

Nell'indifferenza dell'opinione pubblica i vertici dell'intero schieramento parlamentare stanno preparando una nuova legge elettorale. Con il sistema elettorale attuale, come si sa, sono i vertici dei partiti a stabilire i candidati nei collegi uninominali maggioritari — candidati che possono essere anche di coalizione, quindi ancora di più diviene necessario l'accordo tra i partiti —; e sono sempre i suddetti vertici dei partiti a stabilire l'ordine (da parte dell'elettore immutabile) con cui ciascun candidato è inserito nelle liste proporzionali, e dal quale dipende la sua possibilità di essere o no eletto. Ora, dalle indiscrezioni fin qui trapelate circa le nuove regole, allo studio non sembra proprio che vi sia da parte di nessuno l'intenzione di operare una vera svolta nell'unica direzione in cui i cittadini decidono da chi vogliono essere rappresentati: e cioè il collegio uninominale maggioritario a turno unico.

Ancora una volta, insomma, varrà quella che sembra la regola prima dei partiti italiani: i deputati e i senatori da eleggere li decidiamo noi, non devono assolutamente eleggerli i cittadini. Dove con quel noi s'intende le segreterie dei partiti medesimi, o per essere più precisi, ormai quasi sempre i loro capi e basta.

Come ho detto è una vecchia storia. All'epoca della Prima Repubblica i partiti, però, almeno esistevano davvero: in quanto organizzazioni reali e in quanto realmente presenti sul territorio.

continua a pagina 30

La crisi Il capo dello Stato: «Antisemitismo gravissimo». La telefonata tra Meloni e Netanyahu

«A Gaza volontà di uccidere»

Affondo di Mattarella. Mosca attacca il Colle, Tajani convoca l'ambasciatore

IL PIANO DI ROMA ANNUNCIATO A ISRAELE

Aiuti italiani dal cielo
e 5 milioni per la Striscia
In arrivo 50 profughi

di **Adriana Loggrosso**

a pagina 5

IL DATABASE A USO DELLA PROPAGANDA

«Esempi di russofobia»
Da Macron a Biden,
la lista nera dello zar

di **Marco Imarisio**

a pagina 6

GIANNELLI

di **Marzio Breda**
e **Monica Guerzoni**

Durante la cerimonia del Ventaglio, citando Seneca e Sant'Agostino, il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha condannato quanto accade a Gaza e la posizione della Russia in Ucraina. Qualche ora prima il suo nome era comparso tra «i russofobi» in una lista stilata dal ministero degli Esteri di Mosca. Ma Mattarella ha ribadito come chi governa ora in Russia «abbia demolito l'equilibrio della pace». E altrettanto netto è stato sulla crisi di Gaza: «Disumano ridurre un popolo alla fame». Meloni chiama Netanyahu.

da pagina 2 a pagina 9 **Arachi**
Carloti, Nicastro, Serafini

CHIUSA L'INCHIESTA

Caso Equalize,
nelle carte
tutti gli spiatati:
sono più di 650

di **Luigi Ferrarella**

Equalize, chiusa l'inchiesta. E anche per l'ex presidente di Fondazione Fiera Milano Enrico Pazzali l'accusa contestata dal pm Francesco De Tommasi è associazione per delinquere. Con il manager, per il principale filone dell'inchiesta sulle massicce consultazioni illecite delle banche dati delle forze dell'ordine, hanno ricevuto l'avviso di fine indagini altri 14 indagati. Oltre 650, anche politici e imprenditori, le vittime spiate. La notizia arriva mentre il Riesame non ha ancora deciso sull'appello dello stesso pm che da mesi chiede l'arresto di Pazzali.

a pagina 23

Mondiali a Singapore Dal trampolino trionfano due amici d'infanzia



I tuffatori e i 50 metri rana
Nuoto azzurro, doppio oro

di **Lia Capizzi**

Doppio oro e tripla favola, quella scritta da Simone Cerasuolo, il romagnolo che nel 50 rana è filato come un jet, e quella storica disegnata nel sincro misto dal trampolino da Chiara Pellacani e Matteo Santoro, amici sin dall'infanzia. Che da quest'autunno studieranno nella stessa università di Miami.

alle pagine 42 e 43

Usa e Ue Testo finale, parti distanti
Dazi, intesa in bilico
Trump: il termine
non sarà prorogato

di **Giuseppe Sarcina**

Il confronto sui dazi tra americani ed europei si sta ingarbiando parecchio. Da Bruxelles si moltiplicano le indiscrezioni: le due parti potrebbero non farcela a sottoscrivere, entro domani, l'attesa «dichiarazione congiunta». Che cosa accadrebbe allora? Ieri Donald Trump ha scritto sulla sua piattaforma «Truth» che «la scadenza del primo agosto non sarà prorogata».

continua a pagina 11

LE RICADUTE SULL'USO DEL DOLLARO E L'EXPORT

Donald, l'assalto a Powell
(e perché ci riguarda)

di **Federico Fubini** e **Viviana Mazza**

Sale oltre le attese il Pil Usa, e Trump esorta di nuovo a «tagliare i tassi» la Fed. Che non lo fa. «Li abbasserà a settembre» — attacca il presidente —. Powell è sempre troppo in ritardo». Lo scontro continua.

a pagina 17

TUTTI I ROMANZI DEL COMMISSARIO MONTALBANO
per la prima volta in edicola

CAMILLERI
Sella

"LA FORMA DELL'ACQUA"
IN EDICOLA DAL 30 LUGLIO

MONDADORI **DECCA** **DECCA** **DECCA**

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Ci sono storie che hanno il potere di farti ribollire il sangue per il loro incomprensibile tasso di disumanità. Fabio Orlandi è un operaio di 48 anni che lavora da sempre per la Deloro, un'azienda metalmeccanica della zona di Rozzano, nel Milanese. Ha due bimbi piccoli e una moglie invalida al 75%. Non so che cosa significhi esattamente quel numero, ma lui sì. Significa occuparsi della casa, dei figli e di lei. In epoche ormai lontane esisteva il supporto del vicinato e del parentado. Nel secolo delle solitudini c'è la 104, un altro numero, quello della legge che autorizza i permessi retribuiti per assistere un familiare disabile. Questi permessi vanno sottoposti a revisione periodica. Fabio se ne dimentica. E quando se ne accorge, fa la cosa più onesta: lo segnala all'azienda e al-

Fabio



l'Inps. Praticamente si autodenuncia. Venerdì scorso entra in fabbrica per il suo turno di lavoro e gli mettono in mano una lettera di licenziamento. Sopra c'è scritto che ha violato gli obblighi di «diligenza e fedeltà». È diventato un numero anche lui. Fabio non dice nemmeno una parola. Sviene. Altro particolare che testimonia assenza di malafede. E ce n'è ancora uno, la reazione dei colleghi. Su 193, in 160 incrociano le braccia per protestare contro quella che considerano una vera e propria cattiveria commessa al danno di un uomo con cui la vita non è stata certamente tenera. L'azienda tace, speriamo parli presto e che siano parole di buon cuore, ma soprattutto di buon senso, che è cosa ben diversa dal senso comune.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AMORI REALI

IL SECONDO VOLUME, È IN EDICOLA

OGGI

KAMCHATKA
Perché il grande terremoto
non ha fatto danni
MARIO TOZZI - PAGINA 13



TEMPTATION ISLAND
Mi ricorda Ken Loach
è la migliore tv possibile
ASSIA NEUMANN DAYAN - PAGINA 26



No, uno spettacolo triste
da vouyeristi sadici
MARCOREVELLI - PAGINA 26 E 27

2,50 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 159 • N. 209 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, DCB - TO • WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 31 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL MINISTRO GIORGETTI: LE TARIFFE AL 15% CI COSTERANNO MEZZO PUNTO. MA LA CRESCITA DEGLI STATI UNITI VOLA A +3 PER CENTO

Effetto dazi, l'economia italiana va sottozero

L'ANALISI

Le tre ricette
per difendere il Pil

MARIO DEAGLIO

Spesso i dati economici, soprattutto se guardati troppo da vicino e con scarso riferimento al quadro complessivo, forniscono un'immagine ingannevole. - PAGINA 3

LAURA BERLINGHIERI, SIMONE BONINI
ALBERTO SIMONI, SARA TIRRITO

Brusca frenata per l'economia italiana nel secondo trimestre del 2025. Secondo l'Istat, da aprile a giugno, il Pil ha registrato una contrazione dello 0,1%. Flessione attribuita principalmente all'incertezza legata ai dazi. Il ministro Giorgetti ha spiegato che le proiezioni del governo per il 2025 rimangono confermate, con una crescita stimata dello 0,6%. - PAGINE 2-5

L'INTERVISTA

Urso: fondamentale
salvare il vino

PAOLO BARONI

«L'accordo sui dazi tra Europa e Usa ha scongiurato una vera recessione, ma va migliorato lavorando sulle esenzioni» sostiene il ministro Adolfo Urso. - PAGINA 5

IL RACCONTO

Quanto è già più cara
la spesa a New York

SIMONA SIRI

La chat delle mamme dell'Upper West Side è in subbuglio. Questa volta non si tratta di gossip su una qualche insegnante o su una qualche babysitter. - PAGINA 4

IL PRESIDENTE: "AGGRESSIONE DI MOSCA MACIGNO SULL'UE". LA VICE DI VON DER LEYEN: LE FOTO DALLA STRISCIA RICORDANO AUSCHWITZ

"Gaza, c'è ostinazione a uccidere"

Mattarella: disumano affamare, antisemismo grave. Parla Schlein: Meloni subalterna a Trump e Bibi

IL COMMENTO

Se lo Stato palestinese
è una foglia di fico

NATHALIE TOCCI

«È difficile, in una catena simile, vedere una involontaria ripetizione di errori e non ravvisarvi l'ostinazione a uccidere indiscriminatamente». Con queste parole chiare e nette il presidente della Repubblica Sergio Mattarella denuncia i crimini commessi da Israele a Gaza. La voce di Mattarella si inserisce nel dibattito sul riconoscimento dello Stato palestinese. - PAGINA 6

AL-ASSAR, COLOMBO, DEL GATTO,
DI MATTEO, FESTUCCIA, MAFETANO
- PAGINE 6-9

IL CASO DI MILANO

L'intolleranza
figlia dei pregiudizi

ELENA LOEWENTHAL

L'aggressione alla famiglia di ebrei in un autogrill con tanto di insulti e pugni è un grave episodio di antisemitismo in un contesto ancora più grave di atti di intolleranza. - PAGINA 23

MONDIALI DI NUOTO, GIORNATA STORICA: PELLACANI-SANTORO PRIMI NEI TUFFI, CERASUOLO NEI 50 RANA



Noi tra Sinner e Tomba

CATERINA SOFFICI - PAGINA 18

A Singapore Simone Cerasuolo primo nei 50 rana, Chiara Pellacani e Matteo Santoro vincono il sincro misto. - PAGINE 18-19

L'ECONOMIA

Iveco ceduta
all'indiana Tata
Il settore difesa
a Leonardo

CLAUDIA LUISE



Iveco Group passa all'indiana Tata per 3,8 miliardi. Leonardo, invece, compra Iveco Defence per 1,7 miliardi. Gli annunci, anticipati da indiscrezioni nelle scorse settimane, arrivano durante la presentazione dei conti del primo semestre delle società. - PAGINA 20

IL MINISTRO WEIMAR

"La tv ai Berlusconi
i timori dei tedeschi"

USKJ AUDINO

«In Germania la preoccupazione di eventuali influenze russe tramite l'acquisizione del gruppo mediatico tedesco Pro Sieben Sat1 da parte di Mfe (ex Mediaset) è al centro del dibattito. Per questo è fondamentale promuovere la trasparenza e dissipare eventuali timori». Il responsabile per il governo tedesco per i media, Wolfram Weimar, spiega a La Stampa le ragioni per cui ha invitato Pier Silvio Berlusconi a Berlino. - PAGINA 11

IL REPORTAGE

La mia Taranto
dilaniata dall'Ilva

VALENTINA PETRINI

Taranto, Puglia, Italia. Da lunedì la città è senza sindaco: Piero Bitetti ha dato le dimissioni sull'onda delle proteste cittadine. - PAGINA 17

Hotels Sanrocco
Scopri la magia
del lago d'Orta
www.hotelsanrocco.it
info@hotelsanrocco.it

Buongiorno

Ricordarsi sempre, se si parla di Gaza, di citare il 7 ottobre e, se si parla del 7 ottobre, di citare Gaza. Non è una garanzia di incolumità, nel dibattito contemporaneo, ma si rimedia qualche speranza in più di uscirne vivi. Poi succede, per esempio, che a New York, nella sede dell'Onu, decine di paesi, fra cui quelli dell'Unione europea e quelli della Lega araba, sottoscrivono un documento nel quale si condannano gli atti terroristici del 7 ottobre e la carneficina di Gaza, contemporaneamente, e si invoca sia il riconoscimento dello Stato di Palestina sia la consegna delle armi da parte di Hamas, che poi dovrebbe lasciare Gaza una volta per sempre. Documento lunghissimo, un romanzo delle buone intenzioni, vedremo se seguita da buoni fatti, ma comunque un passo in avanti. Soltanto che da noi divam-

Dal fiume al mare

MATTIA FELTRI

pa la polemica sul riconoscimento della Palestina - se sia la salvezza del pianeta o lo sprofondo negli inferi, e una terza possibilità non si contempla - mentre le righe su Hamas (io l'ho scoperto grazie a Gabriella Colarusso) se va bene restano sullo sfondo. Che Qatar, Arabia Saudita, Turchia, Egitto, Giordania eccetera condannino e scarichino Hamas (anche lì, aspettando la pratica dopo la teoria) non è utile ai supporter dei giornali e dei social, e dentro qualche partito. L'idea che un contendente e l'altro debbano cedere un metro, se si aspira anche solo a una vaga ipotesi di pace, è inammissibile per chi, in una curva o nell'altra, pretende di avere ragione dal fiume al mare. Di nuovo: noi qui esattamente come loro là. —
(Il Buongiorno va in pausa, torna il 19 agosto)

www.frattini.it
F
Frattini
RUBINETTI DAL 1958



Giovedì 31 luglio
2025

ANNO LVIII n° 180
1,50 €
Sant'Ignazio
di Loyola
sacerdote

Edizione prima
della Ore 22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Urne, slogan e smarrimento IL TEATRINO DEL VOTO NO STOP

MARCO MASEVOLI

Asseriti all'illucio, rassegnati al peggio, abituati al non senso, ci avviamo alleghermente all'autunno più sconosciuto della storia recente del Paese. In mezzo a due guerre che chiamano l'Italia a un ruolo di pace, nel mezzo di una trattativa spasmodica sul nuovo quadro finanziario europeo, nel cuore di una sessione di bilancio ancora più impattante dal punto di vista sociale per via dei piani di riarmo imposti in sede internazionale e dei dazi imposti dagli Usa, ci concediamo il lusso di una raffica di elezioni regionali rigorosamente separate l'una dall'altra (e se qualche data coinciderà, sarà per caso e non per sapienza). Niente election-day. Da fine settembre a fine novembre, ogni santo giorno ci consegneremo con leggerezza e nonchalance al retorico teatrino del chi vince e chi perde a livello nazionale, chi è più forte e chi è più debole, chi regge il timone delle coalizioni e chi è condannato a stare a bordo da marino semplice, il governo tiene o non tiene, il campo largo si forma o non si forma... Ogni singolo giorno, per due mesi interi, mentre il mondo è nel caos, l'Europa annaspa e il Paese naviga a vista tra troppe incertezze. E che elezioni, poi. Marche, Campania, Veneto, Puglia, Toscana, Valle d'Aosta. Tutti test prefuni. Cui i leader di partito parteciperanno, necessariamente, come trottole. Chissà la complessa partita dei candidati, li vedremo teletrasportarsi lungo tutto lo Stivale alzando i toni, promettendo la luna, allestendo o annunciando in fretta e furia misure-spot acchiappe consenso, programmando il suicidio e le piazze pervase di sloganismo, radicalizzando le proprie posizioni, allontanando persino le ombre di un proficuo dialogo istituzionale e politico sulle priorità del Paese, dell'Ue, del contesto internazionale.

continua a pagina 15

Editoriale

Il calo dei volontari e il loro ruolo MIGLIORARSI ASSIEME

VANESSA PALLUCCI

C'è una forza centrifuga all'indivisi e al consumismo dei sentimenti e all'indifferenza, che sta scuotendo il nostro Paese. E c'è una spinta alla solidarietà che viaggia in senso opposto, non si arrende e trova anche nuove forme di espressione per continuare a esistere. L'Italia solidale che resiste deve esistere. In una fase di crisi partecipativa e di aumento di povertà e solitudini mi sembra il primo dato da estrarre dall'indagine di Istat sul volontariato, di cui *Avvenire* ha scritto ieri, che conferma i 4,7 milioni di volontari italiani pilastro della coesione sociale. Ma i nuovi dati sono in grado di raccontarci anche molto altro, che riassumeri in tre punti: i numeri, le tendenze, i perché. Partiamo dai numeri. Già la fotografia scattata da Istat nel 2023 (riferita al 2021, per il censimento degli enti non profit) aveva evidenziato il rilevante calo, in dieci anni, di circa 900mila volontari. Se da una parte, però, la conferma di questi numeri non ci stupisce oggi, dall'altra la diminuzione non ci ha lasciati indifferenti nel tempo trascorso. Si è infatti avviato un processo, stimolato anche da un dibattito pubblico, che ha iniziato a interrogare le organizzazioni sulla loro capacità di attrarre i volontari e, più in generale, sulle trasformazioni del contesto in cui operano e sul modello evolutivo da perseguire. Tornando ai numeri, possiamo anche constatare come oggi ci troviamo in un momento di stabilizzazione, se non addirittura di timida ripresa dell'impegno volontario, se consideriamo che le stime Istat del 2023 parlavano di 4,6 milioni di volontari.

continua a pagina 11

IL FATTO Le opportunità e i rischi di una decisione presa da diverse nazioni (Vaticano compreso) già anni fa

Riconoscer(sì)

Come legittimare lo Stato di Palestina (non Hamas) può aiutare la convivenza pacifica
Il dibattito: «È il momento», «No, un errore». Mattarella: da Israele ostinazione a uccidere



LUCIA CAPUZZI
GIORGIO FERRARI

Dopo l'annuncio di Macron ed i Sarraj, anche Canada, Australia, Portogallo, Malta e Finlandia, Nuova Zelanda, Andorra e San Marino, stanno valutando l'ufficializzazione del riconoscimento dello Stato di Palestina a settembre, in occasione dell'Assemblea generale Onu. Si andrebbero così ad aggiungere a 143 Paesi membri dell'Onu nel 192. Il presidente Mattarella alza i toni su Israele: «Ostinazione a uccidere indiscriminatamente, la fame a Gaza è disumana».

Principali pagine 6, 7 e 10

IL DRAMMA
Sudan ostaggio
di chi semina
conflitti
e carestia

Lambruschi
a pagina 13

GIUBILEO Le catechesi e le opere di carità proposte

I giovani testimoni di fratellanza e pace

L'immagine della speranza è rappresentata da giovani che con passione si mettono al servizio dei più fragili. Introciano relazioni fraterne, dimostrando che è possibile credere in un futuro diverso. È quanto sta accadendo in questi giorni a Roma, con i giovani presenti per il Giubileo, tra scaffali di alimenti, laboratori creativi, messe, sorrisi e abbracci scambiati con chi ha alle spalle storie difficili. Nell'imperio della solidarietà della Casa Santa, i giovani, ieri hanno fatto volontariato alcuni giovani scout della branca rover e scoute dell'Agesci della diocesi di Pescara-Senne.

Calvini, Cariddi, Imenes, Mazzoli, Murolo e Pumpo alle pagine 2-5

MIGRANTI La denuncia della Ong Sea Watch. E viene impedito lo sbarco in Italia

Frontex non attiva i soccorsi 2 bimbi morti nel naufragio

DANIELA FASSINI

Quel mercantile stava cercando di fare quello che le autorità europee non hanno fatto dopo diversi allarmi e richiami: mettere in salvo i migranti sul barchino in pericolo. «Una nave commerciale non è in grado di garantire il soccorso di un'imbarcazione straniera di migranti» - spiega chi è formato per soccorrere migranti in mare - perché sono momenti concitati ed è facile che qualcosa vada storto durante l'operazione di soccorso». E così è stato. L'imbarcazione straniera di migranti si è ribaltata e sono tutti caduti in ma-

re. A pagare il prezzo più alto sono stati quei due bambini, morti annegati. E c'è anche un adulto, disperso. È il racconto dell'ultima ed ennesima tragedia dell'immigrazione nel Mediterraneo, al largo della Libia. «Abbiamo allertato le autorità» - spiega la Ong Sea Watch - «Una nave di Frontex è arrivata 6 ore dopo, ha visto il naufragio e non è andata», accusa la Ong. Ora si teme che la cosiddetta guardia costiera libica riprenda i naufraghi e li porti in Libia. «Abbiamo chiesto di intervenire in soccorso ma il Governo italiano tace».

Cugusi a pagina 11

STIME ISTAT
E GOVERNO

Industria e Pil già soffrono Dai dazi -0,5% nel 2026

Alfieri e Dal Re a pagina 8

RAPPORTO ISPRA

Il 94% dei Comuni a rischio
per frane e alluvioni

Campiti a pagina 12

ABUSO POSIZIONE DOMINANTE

La I.A. di WhatsApp
nel mirino dell'Antitrust

Solaini a pagina 14

Testata d'angolo

Alfredo e Giovanna sono i genitori di Ciro, nato prematuro e che ha vissuto solo un mese nel reparto di terapia intensiva neonatale di un ospedale lombardo. La vita di Ciro è stata breve e molto difficile, mamma e papà gli sono stati vicini trascorrendo molte ore al suo fianco come dovrebbe essere sempre possibile per i genitori, perché la presenza è importante per il bambino e per loro stessi. Erano attenti e disponibili a partecipare alle cure prestate al piccolo, toccandolo e prendendolo in braccio quando possibile, fino alla fine. «Alcuni giorni dopo la sua morte» - racconta Giuseppe Paterlini, responsabile del reparto

Ripartenze
Giorgio Paolucci

- abbiamo incontrato i genitori di Ciro come facciamo in questi casi per ripercorrere la sua storia dando le poche risposte a nostra disposizione su quanto accaduto, loro ci hanno ringraziato per quanto avevamo fatto. Poi, come accade quasi sempre, non abbiamo più avuto notizie. Finché un giorno sono tornati in reparto a dirci che avevano deciso di sposarsi, di proseguire una storia d'amore segnata da quel doloroso accadimento, suggellando il loro rapporto con il vincolo del matrimonio, un gesto maturato anche attraversando quella prova». Avevamo vissuto un'esperienza che non era divenuta pietra d'inciampo, ma testata d'angolo per il loro rapporto.

© FOTOGRAFIA ASSOCIATI

Agorà

VISIONI
Nella cultura digitale
tutta l'attualità
del messaggio evangelico

Spadaro a pagina 18

FILOSOFIA
Le trasformazioni
e l'uomo vitale
di Michel Serres

Pallaga a pagina 19

ALPINISMO
L'ultima scalata
di Laura Dahlmattier,
morta sul Karakorum

Niccolini a pagina 21



West Nile, altri due morti “Diecimila le infezioni il picco dopo Ferragosto”

Le ultime vittime
nel Casertano, sale a nove
il bilancio complessivo
E il virus si diffonde
anche in Lombardia

di **GIULIA BOERO**

ROMA

Continua l'allerta per il virus del Nilo Occidentale (il West Nile). I casi in Italia sono in crescita, così come il bilancio delle vittime. Nove i pazienti deceduti dall'inizio dell'anno, cinque solo in Campania. L'ultimo, un uomo di 76 anni, nel Casertano, anche lui con malattie pregresse. Campania e Lazio le regioni più colpite: una novità rispetto al passato, in cui la geografia dei focolai rimaneva circoscritta soprattutto attorno alla pianura Padana. Una curva che dovrebbe crescere fino a Ferragosto, per poi abbassarsi rapidamente.

Per contenere i contagi, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere ha immediatamente attivato la rete di monitoraggio di diffusione, in collaborazione con le autorità sanitarie regionali e nazionali. Nonostante i pazienti sintomatici non possano propagare l'infezio-

ne ad altri umani, né possano trasmetterla a zanzare sane, a destare timore è l'imprevedibilità del virus.

Numeri alla mano, infatti, il West Nile è già arrivato anche in Lombardia. Due i casi autoctoni registrati: una donna di 38 anni di Milano e una di 66 di Pavia, l'unica a essere stata ricoverata. Mentre salgono a 12 i nuovi contagiati in provincia di Latina, undici con sintomi febbrili. Gli infetti accertati al momento sono 59, ma Federico Gobbi, direttore del Dipartimento di malattie infettive del Sacrocuore Don Calabria di Negrar (Veneto), avverte: «Sono almeno 10mila i casi in Italia, la maggior parte asintomatici. Restano cruciali la sorveglianza e il monitoraggio. I cittadini devono puntare sulla prevenzione».

Nel frattempo, il presidente del Lazio Francesco Rocca ha deciso di firmare un'ordinanza urgente per prevenire la diffusione del virus obbligando i comuni a rischio a eseguire le disinfestazioni, con un investimento previsto di oltre un milione di euro. Mentre lo stop temporaneo alle donazioni di sangue e plasma in

31 province sembrerebbe in parte rientrato, grazie a un test di screening specifico effettuato su ogni donatore che abbia pernottato in una delle province a rischio anche solo per una notte: «Il test viene aggiunto agli altri esami per la validazione di ogni sacca donata. Si può quindi continuare a donare e ricevere in serenità» riferisce l'Avis del Veneto. E il direttore del Centro regionale sangue della Puglia aggiunge: «Il sistema è strutturato per garantire la sicurezza sia del donatore sia del ricevente». Ad avere parere contrario sulla gestione del contagio è il microbiologo e senatore del Pd Andrea Crisanti, che parla di negligenza da parte del ministero della Salute: «Sono ormai più di 10 anni che si registrano in Italia nuovi casi di West Nile. Non è accettabile che le strutture preposte a vigilare l'infezione non abbiano implementato nessuna misura concreta di contrasto al virus. Lanciare adesso allarmi è del tutto inutile». Una malattia che si conferma insidiosa per chi la contrae ma anche per chi la cura, soprattutto in assenza di vaccini.



IL VIRUS I morti salgono a nove

West Nile, disinfestazioni sotto accusa

Gli infettivologi: «Sciatteria e negligenza nelle bonifiche». Scatta l'obbligo nel Lazio

Maria Sorbi

■ Un nuovo decesso per il virus West Nile in provincia di Caserta. E i morti salgono a nove. Nove significa che non si può più ignorare il pericolo. Nessun allarme, ma nemmeno troppa leggerezza, perché le infezioni stimate sono 10mila. I contagi (almeno, quelli con sintomi) sono in tutta Italia, non solo in Campania e Lazio. Riguardano Lombardia, Emilia Romagna, Veneto, Sardegna. Casi sporadici, certo, ma abbastanza da far scattare i piani di disinfestazione. Anche perché l'estate non è finita, e il pericolo delle zanzare infette ci sarà anche ad agosto e settembre.

Secondo l'infettivologo Matteo Bassetti non si potrà parlare di un vero e proprio «picco» trattandosi di una malattia non trasmissibile da uomo a uomo. Tuttavia, «più zanzare infette ci sono, più au-

mentano i casi» spiega, spronando a disinfestazioni mirate in tempi molto brevi. Anche il virologo Fabrizio Pregliasco invita alla prudenza: «L'estate è solo all'inizio e già si registra un'estensione territoriale più ampia rispetto al passato. L'anno scorso abbiamo avuto

460 casi e 20 decessi, ma è plausibile che quest'anno i numeri crescano ulteriormente».

La Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) ha attivato la rete di ospedali sentinella su tutto il territorio nazionale per supportare monitoraggio della febbre West Nile. «L'obiettivo è duplice - spiega Giovanni Migliore, presidente Fiaso - Proteggere i cittadini con una risposta tempestiva e supportare gli operatori sanitari con dati aggiornati e strumenti di lettura dei fenomeni epidemiologici emergenti».

Non mancano le polemiche sulle disinfestazioni, le vere incriminate di questa estate: assenti, disordinate, sporadiche. Il presidente del Lazio Francesco Rocca ha emanato un'ordinanza per costringere i comuni inadempienti a provvedere con urgenza alle bonifiche, per cui, in tutto è stato stanziato un milione di euro. «C'è stata molta sciatteria, molta negligenza nel prevenire il rischio del West Nile» stacca Andrea Crisanti, docente di parassitologia molecolare al dipartimento di scienze della vita dell'Imperial College London.

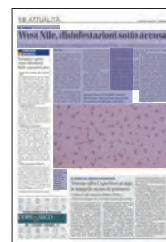
I medici criticano le poche risor-

se investite nella prevenzione. «Se si fosse puntato di più anche sul potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione, garantendo maggiori risorse e personale, oggi non ci troveremmo nella condizione di dover correre a fare bonifiche per ridurre i rischi del virus West Nile - insorge il presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli e provincia, Bruno Zuccarelli - La fragilità di alcuni non può essere dimenticata, anzi: è a questi pazienti che dobbiamo guardare con tutta la cautela e le precauzioni del caso. Parliamo di persone che combattono ogni giorno una battaglia contro la malattia e che possono realmente rischiare grosso per una banale puntura di zanzara. È principalmente a loro che dobbiamo garantire un ambiente salubre e sicuro».

Contagi in varie regioni, dalla Lombardia alla Sardegna. Attivati gli ospedali sentinella per monitorare la diffusione della febbre



SOS LARVE
Le zanzare infette depongono 300-400 uova ogni una-due settimane. Urgenti le bonifiche per estirpare i loro nidi



Da oggi stop ai “gettonisti”: rischio carenze medici nel Ssn

Da oggi scatta lo stop al rinnovo dei contratti dei medici e infermieri “gettonisti”, ossia quelli che fanno capo a cooperative e vengono impiegati, spesso in larga misura, in ospedali e Pronto soccorso per far fronte alle carenze di personale. Non sarà più possibile la stipula di nuovi contratti, mentre rimarranno validi quelli in essere fino alla scadenza naturale. Il problema

tuttavia resta, come sottolinea il presidente della Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu), Alessandro Riccardi. Attualmente infatti, secondo le stime Simeu, «il 18% delle carenze di organico nei Ps è coperto con medici provenienti da cooperative, ed il 42% dei questi contratti scadrà da qui a tre mesi, e in alcune strutture i “medici a

gettone” arrivano a coprire oltre il 60% dei turni». Negli ospedali c'è preoccupazione, ma molti sono già al lavoro sulle alternative.



SANITÀ Usati per far fronte alle carenze: fermati i rinnovi

Ospedali, stop ai medici 'gettonisti'

Scatta da oggi lo stop al rinnovo dei contratti dei medici cosiddetti gettonisti che fanno capo a cooperative e vengono impiegati, spesso in larga misura, in ospedali e Pronto soccorso (Ps) per fare fronte alle carenze di personale. Esclusi anche nuovi contratti. Il ricorso ai gettonisti è stato al centro di accese polemiche, anche per i compensi molto alti previsti per questi professionisti. Ma in vari ospedali c'è preoccupazione per il venir meno, di tali figure, in particolare con le ferie alle porte. «Al momento non ci sono situazioni di criticità perché l'attività potrà continuare fino alla scadenza dei contratti – spiega Pierino Di Silverio, segretario del sindacato dei medici ospedalieri Anaa-Assomed –, il problema della carenza di personale è però reale». Per il presidente della Società italiana di medicina di emergenza urgenza (Simeu), Alessandro Riccardi, «il 18% delle carenze di organico nei Ps è coperto con medici di cooperative e il 42 % dei questi contratti scadrà da qui a tre mesi. In alcune strutture i 'medici a gettone' arrivano a coprire oltre il 60% dei turni».



INVECE CONCITA

Due conti sul gettonista e il primario

di **CONCITA DE GREGORIO**

Torno sui medici gettonisti, tema a noi molto caro – ne abbiamo parlato tanto, qui, per dire di come funziona la mente del sistema sanitario in questo disgraziato Paese. I medici gettonisti, lo dico in sintesi ma è per capirci, sono quelli pagati a gettone: l'ospedale non li assume, non c'è budget, però siccome servono li contratta a prestazione pagandoli molto di più. Ci guadagna il medico, ci rimette l'economia della sanità pubblica, ma funziona così. Ovvio che i medici, come dar loro torto, preferiscono fare lo stesso lavoro pagati meglio. Quello che non è chiaro è come mai non si assoldi una mente eccelsa, anche esterna al ministero anzi direi certamente esterna al

ministero, visto che con le risorse interne non ne siamo venuti a capo: un libero professionista, chiamiamolo un gettonista, esperto di gestione di aziende pubbliche e capace di realizzare un sistema economico non dico virtuoso, ma non rovinoso.

Torno sul tema perché ho letto sul *Messaggero* la favolosa intervista a Iarno Bernardi, 50, romano, chirurgo maxillo facciale che lavora sia nel privato, ha uno studio suo di medicina estetica, sia nel pubblico, a prestazione, al pronto soccorso dell'ospedale. Guadagna 950 euro lordi a turno, più di un primario dell'ospedale medesimo. Il turno è di 12 ore, 80 euro all'ora. Erano 100 quando lavorava tramite una cooperativa, ma ora si è messo in proprio. Spiega che «se sei in regime forfettario ti restano più soldi, se sei in ordinario alla fine la metà se ne va in tasse». Fate la vostra valutazione. «Un

primario prende 4/5 mila euro netti al mese. Io, con due turni a settimana, guadagno di più: lavoro meno giorni e decido io quando lavorare». Racconta la sua routine: «Faccio due turni a settimana in pronto soccorso. Giorno, notte, poi smonto e riposo. Gli altri giorni lavoro nel mio studio privato». I proventi dello studio privato sono ovviamente da sommare a quelli che gli derivano dal gettonismo pubblico: altro che primario. Io lo chiamerei per una consulenza, ma subito.

Spendere
molto di più
perché
non ci sono soldi



Piattaforma sulle liste d'attesa Solo dati nazionali e poca trasparenza

L'analisi dell'Osservatorio conti pubblici: "Poco utile" La situazione a livello regionale e locale non è consultabile

di GIULIO CAVALLI

Una Piattaforma nazionale online, una media statistica e una conferenza stampa. Così il governo ha deciso di raccontare il collasso del Servizio Sanitario Nazionale. Il nuovo portale dedicato ai tempi di attesa, presentato come uno strumento di trasparenza, in realtà oscura tutto ciò che conta: non indica i tempi massimi reali, non consente di sapere dove si aspetta di più, non permette di confrontare le strutture. "Una prima osservazione sui dati disponibili dalla Piattaforma è che, nonostante i dati vengano trasmessi dalle regioni, questi sono disponibili soltanto a livello nazionale - scrive l'Osservatorio conti pubblici italiani dell'Università cattolica, diretto da Carlo Cottarelli -. Non potendo consultare i tempi nelle specifiche strutture o perlomeno a livello locale o regionale, la Piattaforma risulta quindi ancora poco utile per il cittadino". La fotografia ufficiale dei primi mesi del 2025 è un quadro in cui il ritardo si normalizza, la rinuncia si privatizza, la responsabilità evapora. Dietro la piattaforma si muove un impianto normativo presentato come riforma strutturale. Il decreto-legge 73/2024 ha previsto misure in gran parte non attuate. L'Organismo nazionale di controllo è stato formalmente istituito, ma non ha ancora strumenti per intervenire. Il Centro Unico di Prenotazione (Cup) continua a escludere molti operatori, soprattutto tra i

privati accreditati. E il tetto di spesa per il personale sanitario, che doveva essere superato, resta intatto. Nessun nuovo medico, nessun infermiere in più. La piattaforma, così com'è, serve soprattutto a evitare lo scontro con le Regioni. Non indica dove si accumulano i ritardi, non dice quali Asl falliscono sistematicamente gli obiettivi. È una trasparenza apparente costruita per non disturbare nessuno. Dietro l'aggregazione statistica, il diritto alla salute diventa una scommessa geografica.

DATI E DISUGUAGLIANZE

Il tempo medio nazionale per una visita specialistica, come scrive *businessonline.it* analizzando i dati raccolti dalla Piattaforma nazionale liste d'attesa tra gennaio e maggio 2025, varia tra 105 e 126 giorni; solo l'8% delle prestazioni viene erogato entro dieci giorni; oltre il 21% dei pazienti aspetta più di sei mesi; per le prestazioni differibili o programmabili - la maggioranza - la soglia del 75% di prestazioni nei tempi è pura utopia. I tempi massimi non sono indicati, ma dai dati raccolti da Federconsumatori e stampa locale emergono attese fino a 330 giorni per una colonscopia in Lombardia, 463 giorni per un elettrocardiogramma programmato a Milano, 748 per una visita ginecologica in Friuli. Nel frattempo, quasi 4 milioni di persone nel 2024 hanno rinunciato a una prestazione per i tempi troppo

lungi. Un altro 5% ha rinunciato per motivi economici. La somma racconta una realtà fuori controllo: chi può paga, chi non può aspetta. Oppure rinuncia. E anche il meccanismo di tutela previsto dalla legge - che obbligherebbe le strutture a garantire la prestazione in intramoenia o presso il privato convenzionato senza costi aggiuntivi - si trasforma in una giungla burocratica. Ogni Regione ha regole diverse. I Cup non rilasciano certificazioni. Il paziente, lasciato solo, deve dimostrare di essere stato abbandonato. Il decreto-legge, nella sua architettura, ha replicato il vizio di origine del sistema: affastellare norme senza dotarle di strumenti, promettere obiettivi senza costruire le condizioni per raggiungerli. Il risultato è una riforma annunciata che produce esattamente il contrario di ciò che dichiara. Una sanità pubblica che non riesce a garantire i tempi è una sanità che non garantisce più niente. Non misura le attese: misura quanto ancora possiamo aspettare.

I dati

Solo l'8%
delle prestazioni
viene erogato
entro 190 giorni
Il 21% dei pazienti
aspetta più di 6 mesi



L'ALLARME DEL GOVERNATORE LOMBARDO

Fontana: «Così la sanità non regge. Va riformata»

Il leghista ha chiesto alle altre regioni un tavolo che rediga un piano bipartisan da consegnare al governo

FABIO RUBINI

■ Dalla Valle d'Aosta alla Sicilia non c'è una sola regione che non si trovi a fare i conti con i problemi legati alla Sanità, tra liste d'attesa chilometriche, medici e infermieri che mancano. La lista è lunga e riguarda praticamente tutti, indifferente dal colore politico che sta al governo regionale. Anche sistemi regionali d'eccellenza come quello lombardo - alle prese con i problemi sopra esposti - o quello dell'Emilia Romagna, che deve far fronte ad un'autentica voragine nei conti che ha costretto la giunta di sinistra ad aumentare le tasse.

Proprio la Lombardia, con il suo governatore, il leghista Attilio Fontana, ieri ha provato a mettere i colleghi davanti alla realtà. Lo ha fatto in occasione della riunione della Conferenza Stato-Regioni: «Lo scenario attuale è profondamente mutato rispetto al 1978, anno in cui fu istituito il Servizio Sanitario Nazionale. Siamo consapevoli che quel modello, da solo, non è più in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni sanitari di oggi e del futuro». Da qui l'idea per il futuro: «La Conferenza delle Regioni - spiega Attilio Fontana - è il contesto

ideale per elaborare una proposta condivisa di riforma, capace di rispondere alle nuove esigenze della popolazione, come l'aumento delle cronicità e le sfide epidemiologiche e demografiche sempre più complesse, al di fuori dalle logiche di contrapposizione politica».

Fontana ha ringraziato il presidente della Conferenza, Massimiliano Fedriga «che ha accolto la mia richiesta di inserire il tema all'ordine del giorno» e ha ricordato come «durante la pandemia le Regioni hanno già dimostrato di saper collaborare con efficacia: in sole 24 ore siamo riusciti, grazie al lavoro dei nostri tecnici, a definire le linee guida per la riapertura delle attività. In questo caso servirà certamente più tempo - ammette il governatore lombardo -, ma l'urgenza è evidente. Occorre agire al più presto per restituire fiducia ai cittadini e garantire un futuro solido al nostro sistema sanitario. Purtroppo - ha proseguito Fontana - la sanità viene spesso strumentalizzata politicamente, quando invece dovrebbe essere al riparo da logiche ideologiche e di partito».

Per Fontana «il rischio concreto è quello di accompagnare il sistema verso un lento declino. Assistiamo ormai a un costante incremento della domanda sanitaria, che cre-

sce più velocemente dell'offerta: in Lombardia, lo scorso anno, le prestazioni sono aumentate del 2%, ma la domanda è cresciuta del 36%, senza cause epidemiche a giustificarla. Questo evidenzia l'urgenza di un intervento deciso sull'appropriatezza delle cure». Infine il governatore lombardo ha spiegato di essere già un passo avanti su questa strada, visto che scienziati, medici e studiosi lombardi, si sono già messi a disposizione per contribuire alla definizione di una proposta di riforma da condividere con le altre Regioni.

Al termine della Conferenza, Massimiliano Fedriga si è detto disponibile a valutare la proposta fatta da Fontana per la creazione di un tavolo comune di lavoro che abbia quale scopo l'elaborazione di un documento unitario da presentare poi al governo centrale.



Il governatore Attilio Fontana



IL CASO COVID

La Cassazione: non impedire l'epidemia equivale a causarla

MARCO BIROLINI

Non c'è bisogno di essere un untore di manzoniana memoria per macchiarsi del reato di epidemia colposa. Lo ha chiarito la Corte di Cassazione a sezioni unite, depositando le motivazioni della sentenza con cui il 10 aprile scorso ha potenzialmente riaperto la vicenda giudiziaria del Covid. Due anni fa i giudici del Tribunale dei ministri di Brescia avevano archiviato le accuse nei confronti dell'ex premier Giuseppe Conte e del ministro della salute Roberto Speranza, sostenendo che l'epidemia colposa non si può configurare in forma omissiva, ma soltanto "attiva". Una tesi cui si era arrivati in modo forse un po' frettoloso, certamente - secondo la Cassazione - in modo inesatto e non adeguato ai tempi moderni, in cui la sanità pubblica è considerata un bene giuridico primario, da tutelare nella maniera più ampia possibile. La bacchettata della Cassazione, su questo punto, è netta: «La norma incriminatrice tende ad evitare l'evento pericoloso per la salute pubblica indipendentemente dalle modalità comportamentali». D'altro canto, sottolinea la Cassazione richiamando l'art. 40 del codice penale, «non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo». Ecco perché i supremi giudici hanno annullato l'assoluzione di un dirigente sanitario dell'Ospedale civico di Alghero il quale, secondo la procura di Sassari, aveva omissso di adottare misure collettive e individuali di protezione dal ri-

schio da diffusione del Covid-19 e di assicurare agli operatori un'adeguata formazione sui rischi biologici, non impedendo di fatto un focolaio epidemico divampato nella struttura tra marzo e aprile 2020. La sentenza della Cassazione potrebbe ora riaprire tutti i procedimenti archiviati a catena, compresi quelli aperti nei confronti di vari dirigenti ministeriali. Con conseguenze in teoria serie: il reato di epidemia colposa, da cui è derivata la morte di più persone, prevede tra i 3 e i 12 anni di carcere. In gioco c'è anche il tema della famigerata zona rossa della Val Seriana, che non fu attivata nonostante esercito e forze dell'ordine fossero già sul posto per sigillare Alzano Lombardo e dintorni. In questi anni, il ritomello difensivo è sempre stato che si trattò di una "decisione politica", ma in ipotetici nuovi processi potrebbe ora spuntare un'ipotesi ben diversa: non solo il ministero della Salute, ma anche governatori e addirittura sindaci, avrebbero potuto emettere ordinanze "contingibili e urgenti" per tentare di arginare il virus, come previsto dall'art. 32 della legge 833 del 1978, quella che istituì il servizio sanitario nazionale. «Si tratta di un passo importantissimo», ha commentato l'avvocato Consuelo Locati, legale del team che assiste i familiari delle vittime del Covid insieme ai colleghi Giovanni Benedetto, Luca Berni, Alessandro Pedone e Piero Pasini. «Nelle motivazioni, dopo l'analisi del caso specifico, le Sezioni Unite allargano la questione ponendo l'accento sulla tutela della salute pubblica e sulla mancata esecuzione di atti fondamentali che in Italia sono demandati agli organi amministrativi all'interno del Ministero della Salute ed alla Protezione Civile. Tra le omissioni ritenute rilevanti dalla Corte figurano: la mancata distribuzione dei dispositivi di

protezione individuale (dpi), l'assenza di formazione del personale sanitario per le emergenze e la mancanza di una corretta informazione alla popolazione». Gli stessi elementi che hanno costituito il nucleo della maxi indagine della Procura di Bergamo, che ha coinvolto 21 tra politici e tecnici, e che - grazie all'opposizione all'archiviazione presentata dagli avvocati dei familiari delle vittime - ha portato all'imputazione coatta di alcuni alti dirigenti del ministero della Salute dell'epoca, tra cui Ranieri Guerra e Giuseppe Ruocco. «La decisione delle Sezioni Unite - prosegue Locati - conferma la ragionevolezza e la fondatezza dell'azione giudiziaria intrapresa fin dal 2020. È un precedente che riscrive la narrazione giuridica di quanto accaduto in Italia durante la pandemia e rafforza anche la nostra azione in sede civile presso il Tribunale di Roma. Questa pronuncia ha un valore importante anche per il giudizio pendente avanti la Corte Europea dei Diritti dell'uomo in una fase cui giungono, lo sottolineiamo, solo il 5% dei ricorsi presentati». In questi anni l'avvocato Locati è stata bersagliata da critiche e pesanti insinuazioni, la più infamante delle quali la dipingeva come speculatrice del dolore. Ora per lei, che ha visto morire di Covid il padre Vincenzo, sembra suonata l'ora della rivincita: «Adesso siamo pronti a presentare istanza di riapertura di tutte le inchieste».

Pubblicate le motivazioni della sentenza che potrebbe riaprire le inchieste archiviate:
«Il reato sussiste anche in forma omissiva»
I parenti delle vittime:
«Passo importante»



LE APPLICAZIONI IN MEDICINA

Diagnosi, cure e ricerca: ecco i modelli intelligenti

RACHELE CALLEGARI
Madrid

L'intelligenza artificiale permea ormai tutti gli aspetti del quotidiano. Se applicata a processi di produzione o di trattamento dei dati può portare a risultati sorprendenti. L'ultimo progetto di Veeva, azienda attiva nello sviluppo di soluzioni aziendali in *cloud* per l'industria delle *life sciences*, introduce il modello di intelligenza artificiale Veeva Ai all'interno della Veeva Vault Platform e nelle applicazioni Veeva in modo da supportare le aziende nell'automatizzare le attività. Uno degli aspetti più promettenti dell'utilizzo dell'IA nella ricerca clinica è il suo potenziale per migliorare il reclutamento e il monitoraggio dei pazienti: è possibile utilizzare l'IA per identificare e coinvolgere i pazienti più rapidamente. Biomarcatori digitali e monitoraggio remoto potrebbero consentire la raccolta di dati in tempo reale senza la necessità di visite frequenti in sede. Strategie di coinvolgimento personalizzate migliorano la fidelizzazione e l'aderenza agli studi, riducendo il carico sui pazienti, aumentando così l'efficienza delle sperimentazioni cliniche. Fare leva sui risultati derivanti dai pazienti basati sull'IA può inoltre ottimizzare la progettazione delle sperimentazioni, identificando in anticipo i rischi di abbandono e consentendo ai team di studio di apportare aggiustamenti in tempo reale. È il caso di Menarini. Daniele Segagni, Global Applications and Processes Manager R&D di Menarini, spiega una delle applicazioni di IA sui cui

sta lavorando l'azienda: «L'anno scorso abbiamo lavorato per identificare possibili scenari di utilizzo dell'intelligenza artificiale in ambito ricerca e sviluppo. Ne abbiamo identificati 26 possibili tramite interviste specifiche con degli *stakeholder*. Poi è stata fat-

ta una revisione basandosi sulla maturità della possibile offerta e del tool e sulla quantità e qualità del dato disponibile, arrivando a una short list di 6 usi. Il più interessante riguarda l'identificazione di variabili cliniche che possono supportare il medico nel capire se un determinato tipo di paziente è eleggibile o meno per la somministrazione di un potenziale farmaco in ambito oncologico, il cui rischio di evento avverso negativo e quindi morte sia minimizzabile. Perché uno dei problemi che ci è stato portato è che molti dottori, sapendo che c'è un effetto negativo importante, non danno il farmaco ad alcune fasce di pazienti e questo taglia la possibilità di cura». Attraverso i molti dati raccolti e resi disponibili, Menarini ha sviluppato un modello, basato sulle analisi dei pazienti, che divide le persone in cura sulla base del fenotipo. Se un paziente presenta due variabili cliniche entro determinati range, il rischio è minimo. Sarà quindi possibile ampliare la platea a cui somministrare farmaci potenzialmente salvavita che prima, per paura degli effetti avversi, non venivano presi in considerazione per determinate categorie di pazienti.

Sebbene le tecnologie connesse all'IA

offrano un'efficienza migliorata, introducono anche nuove complessità normative. Valeria Graffeo, Director of Regulatory strategy di Veeva, spiega che le aziende biofarmaceutiche devono trovare il giusto equilibrio tra automazione e aderenza alle norme, garantendo che i processi rispettino le linee guida etiche e i requisiti di trasparenza dell'Unione Europea. Un aspetto emergente è la gestione della divulgazione dei dati. In base al Gdpr e alle imminenti normative europee sulla trasparenza, le aziende devono assicurarsi che i dati sensibili delle sperimentazioni cliniche vengano condivisi in modo responsabile. Le tecnologie connesse possono semplificare la reportistica di *compliance*, ottimizzare le pratiche di registrazione normativa e gestire la divulgazione pubblica delle informazioni. Inoltre, i regolatori dell'Europa pongono sempre più attenzione alla necessità di modelli di IA verificabili nella documentazione degli studi, nel rilevamento di eventi avversi e nell'ottimizzazione dei protocolli. Le aziende dovrebbero integrare flussi di lavoro basati su IA validata nelle loro operazioni cliniche, per rimanere competitive. In questo contesto, una solida base di dati clinici unificata diventa ancora più essenziale per garantire la correttezza normativa e massimizzare l'impatto dell'intelligenza artificiale.

Aziende come Veeva elaborano i dati per supportare attività come il reclutamento e il monitoraggio dei pazienti



Vaccino Covid: eppur, è sicuro

di DANIELA MINERVA

A

lzi la mano chi non ha sentito amici e conoscenti raccontare di questo o quel disturbo, annotando con fare grave che potrebbe essere – chissà, magari – uno sconosciuto effetto collaterale del vaccino anti-Covid. Quando qualcuno ci racconta una sua qualunque disavventura sanitaria, spesso aggiunge un “sai, comunque il vaccino c’entra”, “sarà stato il vaccino”. Non ci resta che fare spallucce: molti preferiscono dare la colpa a misteriosi e non descritti effetti del vaccino piuttosto che, magari, a stili di vita sbagliati, allo stress, alla genetica, ad altri germi... Che sia vero o no, poco importa, ormai è la vox populi. Ed è sbagliata.

Lo sappiamo per certo grazie al sistema cosiddetto di farmacovigilanza. In sintesi: ogni volta che qualcuno sospetta che un disturbo più o meno grave possa essere collegato a un medicinale registrato deve segnalarlo alle autorità sanitarie che hanno l’obbligo di verificare e, se il sospetto è realtà, aggiornare l’elenco degli effetti collaterali del medicinale in questione. Bene: il *Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini Covid-19* dell’Aifa, ha esaminato tutti i sospetti eventi avversi segnalati nel 2023 e registrato che nessun sospetto si è dimostrato un vero effetto legato al vaccino. “Tutti i segnali sono stati chiusi con valutazioni favorevoli alla sicurezza dei vaccini”, si legge nel Rapporto.

Attenzione, però, questo non significa che il vaccino non abbia effetti collaterali. Significa che quelli segnalati ex novo dal 2023 a oggi sono già indicati nel foglietto illustrativo; sono noti a noi e ai nostri medici che sanno quando e come gestire il medicinale. Prima del 2023, infatti, ne erano stati segnalati altri, valutati ma non definiti tali da pregiudicare il rapporto beneficio-rischio a favore del vaccino.

Nessuno vuole minimizzare l’impatto di una campagna vaccinale così mas-

siccia. Gli eventi avversi ci sono stati. Era inevitabile. E il Rapporto, che è pubblico, spiega bene quali e come. Ma resta il fatto che il tasso di segnalazione di eventi gravi da vaccini Covid è stato di 2,5 per 100 mila dosi. Mentre il tasso di ospedalizzazione da Covid-19 nel 2023 è stato di 140 per 100 mila abitanti. Il rischio della malattia è rimasto ampiamente superiore a quello del vaccino.



Chemioterapia solo là dove deve colpire

Terapie sempre più mirate per risparmiare le cellule sane: è il meccanismo degli anticorpi coniugati, che vengono guidati all'interno dei tessuti malati

di DANIELE BANFI



Colpire le cellule malate e risparmiare il più possibile quelle sane. Veicolare la chemioterapia solo dove serve.

L'idea è vecchia, ma solo negli ultimi anni ha trovato traduzione nella pratica clinica. Stiamo parlando degli anticorpi coniugati, nuova strategia per la cura di diversi tumori.

Se fino a qualche tempo fa si trattava di una promessa, oggi questi farmaci sono entrati tra le terapie contro il cancro, affiancandosi a immunoterapia e trattamenti a bersaglio molecolare. A testimoniarlo è il ruolo da protagonisti che gli anticorpi coniugati hanno avuto nei principali studi clinici presentati al congresso dell'Asco, l'American Society of Clinical Oncology, segno evidente di come questa tecnologia stia guadagnando centralità nei percorsi terapeutici. Dai tumori del seno a quelli del polmone, passando per la vescica, i tumori gastrici, ginecologici ed ematologici, la ricerca si concentra su questi farmaci "mirati", capaci di combinare efficacia e tollerabilità.

Ma che cosa sono gli anticorpi coniugati? «Questi farmaci - spiega Paolo Tarantino, oncologo al Dana-Farber Cancer Institute di Boston - sono progettati per veicolare in modo efficiente la chemioterapia presso le cellule tumorali. L'idea è semplice: unire un anticorpo, capace di riconoscere una proteina sulla superficie delle cellule malate, a una molecola di chemioterapico.

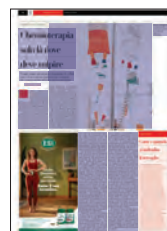
Una volta che l'anticorpo si lega alla cellula, il farmaco viene rilasciato al suo interno, dove agisce bloccando la crescita del tumore. Il risultato è una sorta di "chemioterapia guidata", che ha dimostrato di essere estremamente più efficace della chemioterapia tradizionale».

Già decenni fa si ipotizzava di usare gli anticorpi per trasportare la chemioterapia dentro le cellule tumorali. Ma mancavano gli strumenti per farlo funzionare. «L'idea - racconta Tarantino - era affascinante e difficile da applicare. I primi tentativi, negli anni '80, sono falliti a causa di chemioterapie e strategie di coniugazione inadeguati. Solo con tecnologie più raffinate abbiamo ottenuto farmaci più efficaci. Ed è questo che ha cambiato tutto». Il primo terreno in cui questi farmaci hanno mostrato il loro potenziale nei tumori solidi è stato il tumore al seno, in particolare nei casi in cui le terapie standard avevano fallito. «All'inizio li usavamo in fasi avanzate - spiega Tarantino - cioè in pazienti i cui tumori erano già progrediti dopo la chemioterapia. I risultati sono stati così positivi che li abbiamo portati sempre più indietro nel percorso terapeutico, fino a considerarli anche tra le prime opzioni, come nella prima linea metastatica, e persino nel setting adiuvante, per guarire le pazienti dopo la chirurgia».

All'Asco è arrivata la conferma che gli anticorpi coniugati possono essere efficaci già all'inizio del trattamento metastatico. Nello

studio "Destiny-Breast09" la combinazione di trastuzumab deruxtecan e pertuzumab ha ritardato la progressione del tumore Her2-positivo oltre i 40 mesi, contro i 27 dello standard. Un risultato che apre la strada a un possibile nuovo standard in prima linea. Un segnale importante è arrivato anche per il triplo negativo: nello studio "Ascent-04" la combinazione di sacituzumab govitecan e immunoterapia ha garantito un controllo più duraturo rispetto alla chemioimmunoterapia. «Fino a poco tempo fa - osserva Tarantino - questi farmaci venivano usati solo dopo aver esaurito le altre opzioni. Oggi li stiamo portando all'inizio del percorso, dove possono cambiare il destino della malattia e speriamo, tramite la loro introduzione precoce, di riuscire a ottenere risposte prolungate e, in alcuni casi, di guarire le pazienti dalla malattia metastatica. Si tratta di un obiettivo ambizioso, ma più che mai visibile all'orizzonte, soprattutto per pazienti con tumori Her2-positivi».

Se il tumore al seno è il campo



in cui gli anticorpi coniugati danno le prove più convincenti, lo sviluppo non si ferma qui. Sono in corso studi anche per il polmone, la vescica, la prostata, con bersagli molecolari sempre più specifici. Alcuni farmaci puntano su proteine come Trop2, Her3, Ceacam5 e altri su combinazioni con immunoterapia oppure ormonoterapia. La ricerca è in fermento, con oltre 1000 studi clinici attivi e più di 250 molecole in fase di sviluppo clinico.

«Il futuro si gioca su due fronti: da un lato selezionare meglio i pazienti, dall'altro anticipare l'uso degli anticorpi coniugati, già in fase iniziale, dove ci si aspetta l'im-

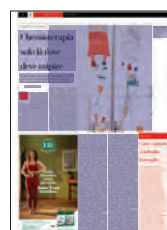
patto più marcato sulla prognosi a lungo termine. L'obiettivo è duplice: prolungare il controllo della malattia e migliorare la qualità di vita. E oggi abbiamo gli strumenti per farlo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nuove strategie

La ricerca punta a farmaci in grado di combinare efficacia e tollerabilità



Come e quando si individua il bersaglio

«L'idea di legare un anticorpo a un farmaco chemioterapico non è nuova, ma per anni si sono ottenuti risultati clinici significativi solo nei tumori del sangue», racconta Raffaele Colombo, associate director presso Zymeworks, azienda canadese che sviluppa anticorpi coniugati e anticorpi multispecifici. «Il problema era tecnico: era difficile controllare i diversi componenti. Gli anticorpi erano immunogenici, i farmaci poco attivi e la chimica per unirli tutt'altro che ottimizzata». Oggi la situazione è cambiata. «L'utilizzo di nuovi anticorpi monoclonali umani o umanizzati ha ridotto al minimo il

rischio di immunogenicità. Abbiamo sviluppato nuovi linkers che controllano dove e quando avviene il rilascio del farmaco: nel sangue in circolazione, nel microambiente tumorale o solo nella cellula, quando l'anticorpo coniugato viene internalizzato. Inoltre, possiamo decidere con precisione quante molecole di farmaco legare a ogni anticorpo. A questo si aggiunge l'arrivo di nuove classi di farmaci citotossici, pensati per essere usati coniugati ad anticorpi». È così che si è passati dalla teoria alla pratica.



Le nuove cure? Chiedete ai pazienti esperti

di MARTA MUSSO

Sviluppare nuove cure per migliorare la salute di tutti. È l'enorme valore della ricerca clinica, i cui successi hanno già salvato milioni di vite. Eppure, sebbene ci sia un sentimento di fiducia nei confronti di questo mondo, in Italia c'è ancora poca informazione sugli studi clinici. Una ignoranza che può costarci cara, se è vero che, da noi, la partecipazione alle sperimentazioni cliniche è piuttosto bassa. Il rischio è quello di garantire meno farmaci innovativi ai pazienti, di non formare i medici al loro uso e di appesantire il servizio sanitario. Un rischio che la campagna nazionale di sensibilizzazione e informazione "La ricerca siamo noi. Tutti insieme, dalla scienza alla cura" vuole scongiurare.

«Partecipare alla ricerca clinica è fondamentale, perché abbiamo bisogno di nuovi farmaci, che siano efficaci e sicuri. E questo è possibile solo eseguendo le sperimentazioni e, quindi, un lungo percorso estremamente rigoroso», afferma Dominique Van Doorne, tesoriere e responsabile scientifico di Accademia del Paziente Esperto Eupati, che promuove la campagna. «Altro beneficio della ricerca clinica è che offre ai pazienti la possibilità di accedere precocemente a farmaci che sono ancora in fase sperimentale, ma che hanno buone probabilità di essere autorizzati all'immissione in commercio».

Il complesso iter della ricerca clinica è scandito da regole rigorose per tutelare i pazienti che decidono di partecipare ai trial; senza contare che, in alcuni casi, l'arruolamento in una sperimentazione rappresenta per i malati che hanno già provato tutte le terapie disponibili la possibilità di essere curati con nuovi farmaci. Insomma, l'idea del paziente

"cavia" è ormai superata. Oggi, i pazienti negli studi clinici sono seguiti con grande attenzione e rigore. E i ricercatori sono obbligati a seguire le linee guida internazionali della ricerca per garantire i diritti e la sicurezza dei pazienti stessi, mentre i comitati etici controllano che la ricerca sia eseguita nel pieno rispetto dei partecipanti e delle regole internazionali dettate dalla Dichiarazione di Helsinki e dalle cosiddette "Good clinical practices". Chi decide di partecipare firma il documento di consenso informato, non sempre facile da interpretare. E qui può venire in soccorso il "paziente esperto" Eupati, che non solo conosce la malattia per esperienza personale, ma che ha intrapreso un percorso di formazione sulla ricerca e sullo sviluppo dei farmaci e può, quindi, essere un valido supporto a pazienti con meno esperienza.

«Grazie a un corso gratuito voluto dai pazienti e realizzato con la Commissione europea ed esperti, accademici, ricercatori, aziende e associazioni di pazienti europee, in Italia ne abbiamo già formati 200», spiega Van Doorne. Oltre ad aiutare i pazienti, gli "esperti" di Eupati possono collaborare con i ricercatori: già dalla fase di "discovery", vale a dire della ricerca della molecola giusta a livello del laboratorio, fino al disegno delle sperimentazioni, contribuendo così a definire gli "endpoint" clinici più importanti dal punto di vista del malato. Si tratta - precisa l'esperta - «di un professionista, chiamato a dialogare con chi disegna il protocollo clinico

e che porta il punto di vista dei pazienti, collaborando nella ricerca di nuove soluzioni per una partecipazione facilitata agli studi clinici».

Oltre a svolgere un ruolo importante per i pazienti, che possono accedere all'innovazione terapeutica in un contesto controllato e sicuro, le sperimentazioni cliniche sono cruciali per la crescita collettiva. «In un Paese dove c'è molta ricerca è più alto il livello di conoscenza e preparazione dei medici», dice Van Doorne. «Là dove si fa ricerca, inoltre, c'è un risparmio per il sistema sanitario: le aziende farmaceutiche pagano, infatti, le spese sostenute dall'ospedale lungo tutto il percorso dello studio clinico. E in Italia l'80% della ricerca è condotta proprio dalle aziende».

Risparmio, preparazione e nuove terapie sono, quindi, i tre grandi vantaggi della ricerca clinica. «L'Unione Europea chiede a tutti i Paesi di condurre più ricerca, di avere più molecole brevettate, di sviluppare più farmaci e di migliorare la qualità della partecipazione agli studi clinici. In Italia, per esempio, è ancora troppo bassa», ricorda l'esper-



ta. Rischiamo, così, di perdere il treno dell'innovazione e della salute. Spesso, infatti, gli studi clinici sono multicentrici: vengono svolti contemporaneamente in diversi Paesi, a cui si richiede un numero rappresentativo di partecipanti. Se l'Italia è lenta - a causa della burocrazia, della poca reattività dei centri e della diffidenza dei pazienti - il rischio è che le aziende decidano di non coinvolgerla, preferendo Paesi più reattivi. «Imboccheremo così una strada senza uscita: meno centri eccellenti, meno medici esperti e un accesso ai farmaci più lento, perché i nostri pazienti potranno

averli solo dopo l'immissione in commercio. Partecipare alle sperimentazioni, perciò, vuol dire beneficiare di molecole sicure, perché già in fase avanzata di sviluppo, prima della commercializzazione. Un'opportunità che non possiamo farci scappare».

**Nasce una
nuova forma di
collaborazione
con i
ricercatori,
dal laboratorio
fino ai test**

NUMERI

12-14

Anni

È il tempo che trascorre, in media, nel passaggio delle terapie dal laboratorio al commercio

4

Le fasi

Sono quelle necessarie negli studi clinici per valutare sicurezza ed efficacia dei farmaci (farmacovigilanza)

1/10_{mila}

Successo

Solo una molecola su 10mila di quelle studiate in laboratorio diventa un farmaco utilizzabile

Parte il progetto europeo "Eupati": l'obiettivo è coinvolgere i malati e le persone che si occupano di loro nel processo di studio, sperimentazione e sviluppo delle medicine. Così si favorisce l'innovazione e si offre anche la possibilità di accedere a terapie che non sono ancora entrate in commercio

L'INIZIATIVA

Costruire la fiducia

La campagna "La ricerca siamo noi. Tutti insieme, dalla scienza alla cura" è promossa dall'Accademia del Paziente Esperto Eupati Aps (AdPee) e da oltre 50 associazioni di pazienti, accademie, centri di ricerca, aziende sanitarie e società scientifiche: mira a costruire un ponte di fiducia tra comunità scientifica e opinione pubblica per mostrare l'importanza della ricerca clinica nello sviluppo di nuove terapie e quanto una consapevole partecipazione agli studi clinici da parte dei pazienti sia fondamentale per arrivare a cure migliori per tutti.

Fare rete

Lo studio di nuovi farmaci richiede non solo competenze a vasto raggio ma, sempre di più, la partecipazione attiva dei pazienti



Un ciak per il film della vita

Una microscopia che combina quella ottica e quella elettronica e permette di sondare l'interno delle cellule e di indagare anche batteri e virus: così il nostro organismo si sta rivelando in 4D

di NICLA PANCIERA

Q

uasi un salto nel tempo e nello spazio. È quello per arrivare fino al livello subcellulare e molecolare, dove le dimensioni sono del miliardesimo di metro e anche meno. Servono strumenti ad altissima risoluzione spaziale, temporale e anche investigativa: sono quelli che possono gettare luce su morfologia e funzione, struttura e dinamica, oltre che sulle loro relazioni, vale a dire la realtà che più di ogni altra interessa alle scienze della vita.

Uno degli strumenti che rendono possibile ciò che fino a non molto tempo fa era impensabile anche solo vedere (figuriamoci maneggiare) è la microscopia correlativa "Clem", dall'acronimo "Correlative Light and Electron Microscopy", che unisce due microscopie in un certo senso complementari, quella ottica e quella elettronica. Diventa così possibile eseguire una sorta di tomografia computerizzata, come quella che si fa per studiare il corpo umano, capace di esplorare in quattro dimensioni, inclusa quella temporale, il comportamento delle cellule.

Una piattaforma "Clem", firmata Zeiss, è stata installata a Milano, alla Humanitas University. A guidarla è Edoardo D'Imprima, esperto di biologia strutturale, rientrato dallo European Molecular Biology Lab Embl di Heidelberg, in Germania, dove ha usato tutte

queste strumentazioni. «Ciò che riusciamo a vedere sta già rivoluzionando la nostra conoscenza dei meccanismi biologici e, quindi, la possibilità di intervenire, a scopo clinico, nella direzione della medicina personalizzata», garantisce il ricercatore. Operare lì, nell'interfaccia interdisciplinare tra fisica e biologia a scale temporali e spaziali così microscopiche, fa pensare di poter guardare l'intero "film della vita" in alta definizione, ma in realtà, per ora, è possibile vederne solo specifici fotogrammi. Ed è, comunque, un risultato straordinario.

«La microscopia ottica a fluorescenza, per la sua alta risoluzione temporale, restituisce una successione di immagini, come in una sequenza a bassa risoluzione. Colpendo il campione con fasci di elettroni - spiega D'Imprima - è possibile zoomare e scattare delle istantanee molto precise su scala micrometrica, quella delle strutture subcellulari come batteri, virus e organelli». Le nanostrutture sono fisiologicamente rilevanti, perché sono alla base di differenze tra macrostrutture apparentemente identiche, se le si osserva con normali tecniche di microscopia ottica. Le differenze possono essere sorprendenti e cruciali, per esempio per capire l'utilizzo di biomateriali con cui riparare il corpo umano.

«Abbiamo ricevuto la richiesta di una consulenza per capire la ragione delle diverse caratteristiche di elasticità e resistenza osservate in un materiale biocompatibile a fronte di una minima variazione di parametri di produzione come la temperatura», ci racconta il ricercatore. «Abbiamo notato una diversa trama del tessuto e, in particolare, la presenza di ponti e collegamenti che creano punti di rottura e spiegano gli elementi di fragilità».

La piattaforma "Clem Core" è dotata anche di un sistema di Intelligenza Artificiale che rende misurabili fenomeni articolati e complessi, convertendo i dati qualitativi raccolti dalle strumentazioni in dati quantitativi utili alla loro analisi e interpretazione. Il primo risultato di grande interesse clinico riguarda proprio le caratteristiche delle superfici nel fenomeno di proliferazione batterica. «Nell'epoca dell'antibioticoresistenza il problema delle



infezioni associate a dispositivi medici come cateteri, protesi ortopediche, impianti dentali e protesi mammarie è molto serio. I batteri colonizzano quelle superfici con proteine, polisaccaridi e altre componenti e, quindi, vivono indisturbati, protetti da un biofilm che li rende fino a 100 volte più resistenti agli antibiotici», spiega Roberto Rusconi, responsabile del laboratorio di biofisica, fisica applicata e microfluidica di Humanitas. Sia la formazione del biofilm sia la risposta immunitaria dell'organismo all'infezione dipendono dalla topografia superficiale del dispositivo. Si è quindi scoperto che le superfici delle ali di cicala o della pelle degli squali, con "pattern" su scala micrometrica, riducono la proliferazione batterica. «Ricreando su silicone diverse strutture analoghe, con modelli sui 10-100 micrometri, e collocandovi *Pseudomonas aeruginosa*, un temibile batterio causa di gravi infezioni che spesso sviluppa resistenza, abbiamo individuato le superfici meno adatte alla vita batterica». Ora questo studio è stato sottoposto a una rivista scientifica.

Ma ci sono alcune strutture biologiche la cui comprensione aspettava da tempo la possibilità di osservarne il funzionamento a queste scale temporali e spaziali. Sono le sinapsi, le connessioni tra neuroni, dove si scende a scale intorno ai 200 nanometri. Le loro alterazioni sono all'origine di malattie del neurosviluppo come l'autismo e di malattie psichiatriche come la depressione e la schizofrenia. Ma l'insorgenza dipende anche da fattori ambienta-

li, come l'infiammazione. Davide Pozzi, associato di Farmacologia e Patologie del Sistema Nervoso in Humanitas, studia l'impatto delle citochine infiammatorie sulla struttura e funzione sinaptica: «Studi su modelli animali indicano che livelli materni elevati dell'interleuchina 6, IL-6, portano ad anomalie cerebrali fetali e a una maggior densità sinaptica anche in età adulta, come quella che osserviamo nell'autismo, e a una minore connettività tra aree. Abbiamo anche scoperto il ruolo,

a valle, dell'interleuchina 17, IL-17, la cui inibizione annulla questo effetto. Cercheremo ora di capire cosa accade a livello sinaptico».

Una super-microscopia, quindi, al servizio del paziente: lo dimostrano i molti progetti di ricerca già autorizzati su "Clem" che riguardano campioni provenienti dai pazienti dell'ospedale Humanitas. Ce n'è anche uno legato a un ambito di eccellenza per l'ateneo: è il microbiota intestinale, una comunità in larga parte batterica e fondamentale per numerose funzioni, ma molto difficile da studiare, della dimensione di un millesimo di millimetro, un micron. Dice Sara Carloni, associata di microbiologia e microbiologia clinica: «Con "Clem" ne studieremo il linguaggio, guardando al loro ambiente complesso ma anche alle vescicole extracellulari dei batteri, la cui importanza è sempre più riconosciuta: crediamo che possano avere grande potere diagnostico».

La tendenza all'integrazione tra la ricerca di base e quella clinica pone l'Italia in una posizione d'avanguardia quanto alla micro-

scopia. La "Clem", infatti, è presente all'Irccs neurologico Besta a Milano, dove a marzo è stata inaugurata la piattaforma di imaging Vision@Besta, e a Pisa. Strumentazioni capaci di analisi non invasive di campioni biologici in 3D sono poi presenti alla Experimental Neurology Unit

dell'Irccs San Gerardo di Monza, dove è stata installata la prima macchina al mondo per lo studio del sistema nervoso periferico, all'Istituto di neuroscienze Cavalieri Ottolenghi Nico di Orbassano e all'Istituto di nanotecnologie Nanotech del Cnr a Lecce (che è centro di riferimento Zeiss).

Se i telescopi ampliano lo sguardo oltre la nostra galassia, i nuovi microscopi svelano fenomeni chimici, fisici e biologici alla base della vita. Avvengono a scale spaziali che sono triloni di volte più piccoli di un metro e migliaia di volte più brevi di un secondo. Lassù e laggiù c'è una bellezza che viene prima del filtro della scienza: è quella che si scatena grazie al fascino delle immagini e che promette un sapere inedito.

**Una
piattaforma
inaugurata
all'Humanitas:
il primo passo
è studiare
le infezioni**

**Depressione
e schizofrenia
possono essere
indagate
attraverso
le alterazioni
delle sinapsi**





Servizio Social media

Sonno disturbato e non solo: i gravi danni dell'eccesso di smartphone da parte dei minori

I comportamenti derivati dall'abuso di tecnologia si notano tutti i giorni: i giovanissimi interrompono i discorsi e sono iperattivi con bassi rendimenti a scuola e nello sport

di Paolo Castiglia

30 luglio 2025

Per gli adolescenti e bambini dormire poco e male, come succede ormai troppo spesso, espone a sonnolenza diurna, apatia, disfunzioni ormonali e metaboliche e a scarse performance scolastiche: durante l'adolescenza quindi dormire un numero adeguato di ore - l'ideale è 8 ore - ed avere un sonno di buona qualità, risulta fondamentale per garantire buon funzionamento bio-psico-sociale.

L'impegno dell'associazione "Riaccendi il Sorriso"

Rosaria Sommariva, medico e docente al master universitario di Medicina del Sonno presso l'Università di Bologna, ha creato e presiede l'associazione "Riaccendi il Sorriso" che su queste tematiche, e partendo da questa situazione, svolge attività di carattere educativo, pedagogico, di promozione sociale e di informazione medico-scientifica e di utilità sociale.

Attualmente il problema principale è l'eccesso di connessione a smartphone e cellulari da parte dei minori spesso anche la notte: "Durante la notte – spiega quindi Sommariva - l'organismo si ristora, risparmiando energia e ricaricandosi rielabora le informazioni acquisite durante la giornata, immagazzinando quelle utili e scartando quelle superflue. I danni nei giovanissimi che dormono male e abusano di tecnologia si possono notare tutti i giorni: sono bambini che interrompono i discorsi, sempre in movimento, iperattivi, non riescono a mantenere l'attenzione, hanno un basso rendimento scolastico e un basso rendimento nello sport. Effetti della luce emessa dai dispositivi elettronici".

Due ragazzi su tre usano i dispositivi elettronici prima di dormire

Qualche dato fornito dall'Associazione è molto significativo: i dispositivi elettronici sono presenti nel 75% delle camere da letto di bambini e ragazzi, il 60% degli adolescenti dichiara di utilizzare i dispositivi elettronici nell'ora prima di andare a dormire, il 70-80% degli adolescenti utilizza i social network quotidianamente, mentre il 45% degli adolescenti dichiara di utilizzare il proprio cellulare come sveglia.

"Il sistema circadiano endogeno – approfondisce la dottoressa - cioè insieme di processi fisiologici che segue un ciclo di circa 24 ore è regolato dalla luce e dal buio e questo sistema regola numerosi aspetti del corpo umano, il sonno, la veglia, la temperatura corporea. Di fatto è fondamentale per mantenere l'equilibrio ed il benessere dell'organismo e influenza la qualità del sonno, dell'umore. Il sistema circadiano è sensibile alla luce con bassa lunghezza d'onda (luce blu, 460 nm), questa

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

luce viene emessa in grande quantità dai dispositivi elettronici e distrugge la melatonina, che oltre ad essere un rilassante naturale è un regolatore del ciclo sonno-veglia. Inoltre, i bambini risultano essere più sensibili a questo effetto a causa del maggiore diametro della pupilla e della maggiore quantità di luce trasmessa alla retina da parte del cristallino”.

Abbassare la luminosità dello schermo

Per ovviare a questo problema il consiglio è abbassare la luminosità dello schermo e usare il meno possibile di sera i dispositivi digitali e per questo sono stati sviluppati programmi e applicazioni (Night Shift, f.lux) per PC, tablet e smartphone con l'obiettivo di filtrare la luce blu degli schermi e ostacolare così, soprattutto la sera, le conseguenze dannose legate all'esposizione a queste lunghezze d'onda.

L'ORDINANZA

Virus West Nile altri 12 casi, Rocca “Interveniamo”

Davanti ad altri 12 casi di virus West Nile nelle ultime 24 ore, tutti concentrati in provincia di Latina, il presidente della Regione, Francesco Rocca, ha firmato un'ordinanza urgente imponendo ai Comuni del Lazio con circolazione virale in atto di procedere, «con urgenza e senza ritardo», con disinfezioni straordinarie. Verrà stanziato oltre un milione per compiere le attività, ma i contributi verranno erogati soltanto a chi effettuerà realmente le disinfezioni. «Abbiamo a cuore la sicurezza e la salute dei nostri cittadini - assicura il governatore - e abbiamo deciso di mettere in campo ogni azione possibile per

scongiurare la diffusione del virus». «L'aumento del numero di casi segnalati al sistema di sorveglianza e inviati per diagnosi allo Spallanzani evidenzia l'efficacia della rete di sorveglianza regionale e dell'azione di sensibilizzazione dei medici», dichiara Francesco Vairo, direttore del Seresmi dello Spallanzani. Dei 12 nuovi casi 11 hanno la febbre e sono monitorati a domicilio e uno una sindrome neurologica. Le infezioni sono state registrate a Latina, Cisterna, Pontinia, Priverno, Sabaudia e Santi Cosma e Damiano. Nei giorni scorsi sono rimasti invece vittime del virus anche cittadini di Aprilia, Sezze, Fondi, Anzio, Nettuno e Sora.

Quest'anno le conferme di positività di infezione da West Nile Virus salgono così a 58. Tre i pazienti attualmente ricoverati in terapia intensiva e 3 i deceduti. — **CLE.PIS.**





L'intervista **Marco Elefanti**

«Al Gemelli otto anni unici Dal Covid ai ricoveri del Papa ora è una grande realtà»

«**I** miei otto anni alla direzione generale della Fondazione Gemelli hanno rappresentato una esperienza unica. Io sono un economista, mi occupo di organizzazioni complesse. Ho potuto applicare nella pratica la teoria».

Il professor Marco Elefanti, 62 anni, piacentino, professore di Economia Aziendale alla Cattolica, ha lasciato la guida della Fondazione Gemelli al termine di due mandati di quattro anni. Che bilancio fa di questa esperienza?

«Sono stati otto anni difficili e di cambiamenti. In realtà, la crisi economica-strutturale è iniziata nel 2012 e io ho dovuto affrontarla nelle vesti di direttore dell'Università Cattolica di cui il Policlinico Gemelli era parte. Il sistema di regolazione dei rimborsi da parte della Regione si era straordinariamente modificato: si passò da un finanziamento a giornate di degenza al finanziamento a DRGs. L'ospedale però non aveva cambiato pelle e questo aveva creato una perdita importante: 100 milioni di euro su 600 di fatturato. Fu necessaria una forte azione di riduzione dei costi e un ridisegno organizzativo. Arrivammo persino alla cassa integrazione: un fatto inedito per una realtà come questa».

Quali furono i passi successivi?

«Ovviamente la cassa integrazione non bastò: attivammo ulteriori politiche di contenimento costi, soprattutto sul personale (contratti a tempo determinato non rinnovati, riduzione del numero dei professionisti). Questo ci portò a riequilibrare la situazione e nel 2015 l'Ateneo decise di separare responsabilità e rischi tra università e ospedale, costituendo, appunto, la Fondazione Gemelli».

Ora il Policlinico Gemelli fa capo alla Fondazione?

«Esatto. L'università resta fondatrice insieme all'Istituto Toniolo, ma la Fondazione ha piena autonomia giuridico-economica. Una convenzione collega la Facoltà di Medicina al Policlinico: c'è una forte integrazione tra attività di ricerca e assistenza, ma le due realtà sono distinte».

Seguirono anche acquisizioni.

«Prima c'è stata una cessione. Nel 2017 è stato venduto un ospedale a Campobasso. Nel 2022 però c'è stata l'assunzione della responsabilità di gestione mediante un affitto d'azienda dell'Ospedale dell'Isola Tiberina (l'ex Fatebenefratelli), in grave crisi economica. Dopo l'intervento della Santa Sede e della Fondazione Del Vecchio, è stato affidato in affitto d'azienda alla Fondazione Gemelli, che lo gestisce tramite la società "Gemelli Isola S.p.A."».

Poi arrivò la pandemia.

«È stato drammatico all'inizio. I flussi di pazienti crescevano a vista d'occhio. Circolavano video di decine di ambulanze ferme nel piazzale del pronto soccorso del Gemelli in attesa di collocare i pazienti, perché le procedure erano lente per evitare contaminazioni. Io andavo nella notte a verificare, era angosciante. Abbiamo reagito in modo molto proattivo: in pochi giorni destinammo l'ospedale Columbus interamente ai pazienti Covid, per proteggere il Policlinico e continuare a curare pazienti oncologici e altre patologie gravi in sicurezza. Siamo stati il secondo Covid Hospital a Roma dopo lo Spallanzani. Questo ci ha permesso di rispondere alla crisi e limitare la contaminazione interna».

Immagino che un'altra esperienza che non dimenticherà

è legata ai ricoveri di Papa Francesco.

«Sì, sono stati momenti straordinari per intensità e preoccupazione, ma di grande motivazione per tutto il personale. Papa Francesco era una persona straordinaria, determinata e capace di trasmettere serenità».

Cosa le resterà degli anni alla guida del Gemelli?

«È stata un'occasione unica per mettere in pratica la teoria. Mi sono sempre occupato di ricerca e didattica, ma qui ho dovuto affrontare problemi concreti di gestione di organizzazioni complesse. È stata una palestra straordinaria, con risorse professionali uniche ma anche sfide enormi».

Come vede il futuro del Policlinico Gemelli?

«La mia preoccupazione riguarda il sistema di rimborso delle prestazioni sanitarie. Oggi le tariffe sono le stesse per ospedali di eccellenza come il Gemelli e per piccole cliniche private. Questo penalizza l'innovazione e la ricerca avanzata».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DG DELLA FONDAZIONE
FINISCE IL MANDATO:
ABBIAMO RISANATO
I CONTI DELL'OSPEDALE
E AFFRONTATO SFIDE
STRAORDINARIE**



Il professor Marco Elefanti



Bambino Gesù, arrivano 20 milioni

Via libera del cdm a un decreto legge che destina all'Ospedale pediatrico Bambino Gesù una quota del Fondo sanitario nazionale (fino a 20 milioni di euro annui, con decorrenza dal 2025). Con un successivo provvedimento saranno stabilite le funzioni attribuite all'Ospedale, l'importo della

quota da assegnare annualmente allo stesso e le modalità di rendicontazione delle attività assistenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Neonato muore dopo il parto d'emergenza indaga la procura

di **CARLO PICOZZA**
e **GIUSEPPE SCARPA**

Una gravidanza a rischio da subito. Poi, dopo trentacinque settimane di gestazione, dolori forti all'addome: una corsa da Frascati al pronto soccorso del policlinico Casilino dove la paziente viene sottoposta a monitoraggi ed esami. Infine, il parto in urgenza e, poco dopo, la notizia che il bambino è morto.

È il racconto contenuto in una denuncia presentata il 28 luglio da una donna che, assistita dall'avvocato Luigi Annunziata, chiede che vengano accertate responsabilità mediche per quanto accaduto nella notte tra il 24 e il 25 luglio. «Durante la gravidanza», scrive la donna, «sono sta-

ta seguita dagli operatori del policlinico Casilino». E precisa: «I primi tre mesi, risultavano essere a rischio e in quel periodo ero seguita dal Consultorio familiare di Frascati». Il 24 luglio «in seguito a forti dolori all'addome mi sono presentata al pronto soccorso del Casilino, intorno alle 23.30 del 24 luglio». Mezz'ora di attesa e viene visitata. Secondo quanto

riferito, l'utero non è ancora dilatato e il tracciato appare regolare. Ma i dolori si intensificano, fino a diventare insostenibili. Passata più di un'ora, la donna viene trasportata in sala operatoria tra fitte e spasmi cre-

scenti; quindi, l'intervento in urgenza, intorno alle 2.40, con parto cesareo d'emergenza: i battiti del feto risultano molto bassi. La donna racconta di aver percepito la preoccupazione dei medici che tra loro parlano di rot-

tura dell'utero, distacco della placenta e di un'emorragia interna. Ancora un'ora e mezza e, alle 4.05, le viene comunicata la più terribile delle notizie, il decesso del piccolo.

Il pm Eleonora Fini, ha aperto un fascicolo per omicidio colposo a carico di ignoti. Le cartelle cliniche sono state sequestrate. L'inchiesta, ancora nelle fasi iniziali, servirà a chiarire se vi siano state eventuali omissioni o ritardi nella gestione del caso. Dal Policlinico Casilino, però, non arrivano commenti. Solo la constatazione di un dato di fatto: «Della vicenda si sta occupando la procura: aspettiamo che questa si pronunci». In ospedale sono tranquilli. Non parlano, ma fanno capire che è stato fatto di tutto per tutelare la gestante e la sua creatura. Parola ai giudici.

La tragedia al policlinico Casilino, la donna ha presentato denuncia. Il pm sequestra le cartelle cliniche



Un reparto di neonatologia



REGIONE E SANITÀ

Una nuova rete trasfusionale Crescono le donazioni

La Regione si dota di una nuova rete trasfusionale: firmata l'ordinanza promossa dal presidente Francesco Rocca. «Puntiamo all'autonomia e a coinvolgere sempre più i giovani nella donazione di sangue», ha spiegato. Intanto dal 2021 a oggi i cittadini che hanno deciso di donare sono cresciuti del 6%, passando da

136mila e 150mila. In crescita anche la raccolta di plasma, arrivata a 49mila chilogrammi lo scorso anno, 12% in più del 2022.

a pagina 5 **Salvatori**

Il Lazio ha una nuova rete trasfusionale Donazioni di sangue cresciute del 6%

Rocca: «Un sistema che possa rispondere alle emergenze». Aumentano i giovani

Il Lazio si dota di una nuova rete trasfusionale: la Regione ha approvato, su proposta del presidente Francesco Rocca, la delibera che ridisegna l'intera organizzazione della raccolta e della distribuzione di sangue e plasma. Con l'obiettivo ultimo di coinvolgere quanti più giovani possibili (registrato un più 24%) e raggiungere l'autonomia regionale. Le principali novità, introdotte dal documento, riguardano la nascita di macroaree trasfusionali, al fine di ridurre le distanze di trasporto verso i centri di lavorazione, assicurando la vicinanza fra punti di raccolta e siti di produzione. «Con la nuova rete trasfusionale vogliamo garantire al Lazio un sistema più efficiente, più vicino ai cittadini e pronto a rispondere con rapidità anche nelle situazioni più critiche», ha spiegato il governatore, che poi ha aggiunto: «Non è solo una riorganizzazione tecnica: è una

scelta strategica. Vogliamo più sangue, più plasma, meno sprechi e più autosufficienza. Vogliamo una rete che funzioni meglio, costi meno e sia più sostenibile. Ma, soprattutto, vogliamo coinvolgere i giovani — ha concluso Rocca — perché donare è un gesto semplice che salva vite».

Dopo la «crisi» delle donazioni che negli ultimi anni aveva colpito il Lazio, e che si è fatta sentire anche sotto pandemia di Covid, ora sembrerebbe proprio che questa tendenza sia arrivata al punto di volta e abbia segnato in questi ultimi anni un'inversione di rotta nella raccolta, sia per le sacche di sangue che per quelle di plasma. Nel 2024, infatti, i cittadini laziali che hanno scelto di donare sono stati meno di 150mila (mentre nel 2021 erano stati 136mila), quasi 190mila le sacche di sangue raccolte, con un aumento che si aggira rispettivamente a oltre il 7% e a quasi il 6%. Un

trend positivo che viene confermato anche dai numeri per le donazioni di plasma (successivamente conferito al produttore dei medicinali plasmaderivati): 49mila chilogrammi, addirittura 6mila in più in confronto al 2022 (più 12%). E i dati relativi ai primi sei mesi del 2025 fanno sperare che ci sia un ulteriore incremento, visto che sono già state raccolte quasi 99mila sacche di sangue e poco meno di 26mila di plasma.

Numeri che fanno ben sperare per il raggiungimento dell'autonomia territoriale e per un minor ricorso al «prestito» di emocomponenti tramite acquisizione extra-regionale. Una riduzione che nel 2024 è stata del 30% e che per il 2025, secondo le previsioni, dovrebbe



be dimezzarsi, scendendo al 50%. Per Luciana Teofili, direttrice del Centro nazionale sangue «grazie al lavoro svolto negli anni, viviamo una situazione di relativa tranquillità a livello trasfusionale. Nei mesi estivi però si rilevano carenze — ha spiegato —. Preoccupa poi il ricambio generazionale, anche se recentemente ci sono segnali positivi con l'aumento

nella fascia d'età 18-25 anni. Resta infine la questione del plasma, la parte liquida del sangue utilizzata per produrre plasmaderivati, farmaci essenziali per terapie salvavita. Il plasma donato in Italia, purtroppo, non è sufficiente. Il che costringe il Sistema sanitario nazionale a ricorrere al

mercato estero con tutte le incognite che questo comporta».

Clarida Salvatori

24%

è la crescita
dei donatori più
giovani, tra 18
e 25 anni, negli
ultimi anni

99

mila le sacche
di sangue
raccolte nei
primi 6 mesi
di quest'anno

30%

la riduzione
del prestito
extra-regiona-
le di emocom-
ponenti lo
scorso anno



Il procedimento Un giovane mentre dona il sangue



De Luca sbaglia show sulla sanità

In piena emergenza West Nile accusa una dirigente del ministero, compagna di Cirielli

■ Il «De Luca show» questa volta sfocia nel grottesco. Il presidente della Regione Campania, che non è «preoccupato» per il virus del West Nile (i morti in Campania sono diventati cinque, nove in totale), si dedica invece a uno scontro pubblico con una dirigente del ministero della Salute. Maria Rosaria Campitiello (foto), che dirige il dipartimento per la Prevenzione, è finita nel mirino del governatore durante un evento scientifico. Peccato, perché l'incontro sarebbe servito a presentare una terapia per una malattia genetica rara. La conseguenza della patologia in questione è la cecità. De Luca però, che ha voglia di polemiche e che con la Campitiello sembra avere il dente avvelenato, prende la palla al balzo e attacca la dirigente, che è anche la compagna di Edmondo Cirielli, viceministro agli Esteri, di Fdi e probabile candidato presidente del centrodestra in Campania. C'è «un ricatto del governo che non fa uscire la Campania dal piano di rientro sanitario», esordisce l'esponente del Pd. La dirigente risponde a tono: «Con simpatia ascolto i suoi show, se il presidente ritiene che sia un ricatto politico del governo lo invito a denunciare. Se la Campania può uscire dal piano di rientro, lo dimostrerà il 4 agosto (la data della riunione al ministero, ndr) altrimenti dovremmo aspettare un po' di tempo». Il governatore campano però insiste: «Devo dire che la dottoressa sba-

glia perché i numeri li abbiamo già presentati, abbiamo già superato gli obiettivi. Consiglierei alla Campitiello di non avventurarsi sul piano politico. Facciamo le persone serie». La manager non arretra: «Io sto sul piano tecnico, in ogni caso il 4 agosto vedremo». Poi il presidente campano, a margine, dà alla dottoressa della «inadeguata» e della «impreparata» per affrontare un'eventuale epidemia di West Nile. La manager sarebbe stata «assunta per ragioni di clientelismo politico, per via di parentele», incalza De Luca. E il ministero sarebbe «una bottega di famiglia». Dichiarazioni pesanti, a cui il mondo scientifico decide di replicare. Il direttore della Fondazione Policlinico universitario Agostino Gemelli IRCCS, professor Antonio Gasbarrini, non entra «in dinamiche personali» o in «polemiche che nulla hanno a che vedere con la competenza e la serietà delle persone». E specifica: «Per quanto mi riguarda Maria Rosaria Campitiello è sempre stata una dirigente corretta e preparata, con cui ho avuto modo di collaborare in contesti istituzionali. Il suo lavoro al ministero è sempre stato improntato alla professionalità e al rispetto dei ruoli». Positivo anche il giudizio del Magnifico rettore del San Raffaele di Milano, il professor Enrico Gherlone, che di-

chiara: «Collaboro da molti anni con il ministero della Salute, quindi alla luce anche delle recenti esperienze con questa nuova governance che va dal ministro a cascata con tutta la riorganizzazione, posso confermare un efficiente virtuosismo attraverso i dipartimenti ed i loro direttori compresa la dottoressa Campitiello, a dispetto delle recenti e sterili critiche che alle volte colpiscono la governance dello stesso ministero». Infine il professor Massimo Andreoni, infettivologo e direttore scientifico del Simit: «L'atteggiamento del ministero sul West Nile, di attenzione e non di emergenza, mi sembrano quanto mai opportune. La recente riunione organizzata a Napoli, gli stati generali della Prevenzione, promossi dalla dottoressa Campitiello, mi è sembrata un'occasione necessaria. C'è volontà di affrontare la situazione nella maniera più opportuna».

FraBo

