

**5 giugno 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**

La cura sei tu  
Firma per il 5x1000 a  
Medici Senza Frontiere

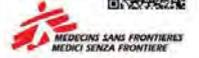
Codice fiscale:  
970 961 20 585  
msf.it/5x1000



# la Repubblica

La cura sei tu  
Firma per il 5x1000 a  
Medici Senza Frontiere

Codice fiscale:  
970 961 20 585  
msf.it/5x1000



Fondatore  
EUGENIO SCALFARI

Direttore  
MARIO ORFEO



DOMANI IN EDICOLA

il venerdì

il venerdì  
La scuola è finita  
(almeno com'era)

Rspettacoli  
Lodigiani: "I razzisti  
non mi hanno ferito"

di SILVIA FUMAROLA  
a pagina 44



Giovedì  
5 giugno 2025

Anno 50 - N° 132

Oggi con

door

In Italia € 2,50

# Putina a Trump e Papa: niente pace

Telefonate dello zar con Leone XIV e il presidente Usa che rivela: "Mi ha detto che risponderà agli attacchi ucraini"  
Appello dal Vaticano: serve un gesto. Il Cremlino insiste: Kiev terrorista, non può esserci lo stop alle armi immediato

Vladimir Putin parla con il Papa e con Trump e a entrambi ribadisce: niente pace immediata perché Kiev è terrorista. Nella telefonata avuta ieri con Leone XIV, che chiedeva un gesto significativo per la risoluzione del conflitto, il presidente russo - ringraziando per la disponibilità vaticana per i colloqui - ha accusato l'Ucraina di volere un'escalation. Stesso tono nel colloquio con il presidente americano. Trump ha riferito: "Mi ha detto che risponderà agli attacchi ucraini".

di BASILE, CASTELLETTI, CIRIACO, GINORI,  
MASTROLILLI, SCARAMUZZI e TITO  
alle pagine 2, 3 e 4

## Gaza, gli Stati Uniti bocciano la risoluzione Onu sulla tregua

dal nostro inviato FABIO TONACCI GERUSALEMME

alle pagine 6 e 7 con un servizio di BOCCI e FOSCHINI

LE IDEE

## Se la geopolitica dimentica di salvare la Terra

di MAURIZIO MOLINARI

La Giornata dell'Ambiente, dedicata quest'anno alla lotta contro l'inquinamento della plastica, vede l'impegno per la difesa del clima indebolito dal duello strategico fra Usa e Cina. Il 2024 è stato l'anno più caldo di sempre, violando per la prima volta i limiti al surriscaldamento dell'atmosfera stabiliti dall'Accordo di Parigi, con una serie di eventi estremi - dai grandi incendi ai cicloni tropicali - che hanno causato il più alto numero di senzatetto dal 2008, secondo le stime dell'Organizzazione meteorologica mondiale (Wmo).  
continua a pagina 28



Le proteste nell'aula del Senato ieri durante il voto di fiducia sul decreto di sicurezza

IL CASO

## Il decreto sicurezza è legge al Senato sit-in di protesta

di CONCITA DE GREGORIO

È stata una di quelle giornate destinate a cambiare il futuro prossimo del Paese, quella di ieri, e speriamo solo prossimo. Speriamo che l'istigazione alla rabbia sociale che il decreto sicurezza alimenta non sia un detonatore di quella stessa rabbia.  
a pagina 12

## Referendum con l'apatia perdono tutti

di CARLO GALLI

Tutti a casa. Questa è la posizione della destra sui referendum, con varianti più sofisticate come quella proposta dalla presidente del Consiglio. Più che sul merito si preferisce agire sul metodo, cioè sulla partecipazione dei cittadini alla politica. Meglio se il quorum, previsto dalla Costituzione per questo tipo di consultazioni popolari, non viene raggiunto. Il merito - il lavoro, la cittadinanza - è rischioso, obbliga alla discussione e al confronto. All'esercizio attivo della politica democratica, insomma. Ed è questo il punto. Ci sarebbero state, ci sono, ragioni di destra da opporre alle ragioni della sinistra.  
a pagina 13

## La rabbia dei Poggi: basta infangare nostra figlia Chiara

di PAOLO BERIZZI

Per diciotto anni hanno mantenuto, per quanto possibile, il controllo delle emozioni evitando polemiche, resistendo con garbo all'assalto dei cronisti e facendo passi di lato di fronte a voci, illazioni, congetture, fake news. Adesso però sono indignati e sfiniti. Per la prima volta dal 2007, quando Chiara è stata uccisa, i coniugi Rita e Giuseppe Poggi sbottano.  
a pagina 22 con un servizio di PISA



## Ciclone Sinner in semifinale contro Djokovic

di MASSIMO CALANDRI

alle pagine 46 e 47

Se la bolletta non cambia, è il momento di cambiare fornitore.

**octopus energy**  
Energia pulita a prezzi accessibili

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 67821  
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68377310  
mail: servizioclienti@corriere.it



Il Corriere in verde  
Pianeta 2030: il Festival  
alla Triennale di Milano  
per la Giornata Mondiale dell'Ambiente  
oggi cambiamo colore. Speciale da pagina 35 a 41



Domani su 7  
Zadie Smith:  
le nostre bugie  
di Luca Mastrantonio  
nel magazine del Corriere



Il Cremlino accusa Kiev di terrorismo e annuncia ritorsioni per i raid sulle basi aeree. Zelensky: pronto all'incontro tra leader

Putin a Trump: colpirò l'Ucraina

La prima telefonata tra il Papa e lo zar. Leone XIV: «Mosca faccia un gesto per la pace»

IL TEMPO DEL CAOS

di Walter Veltroni

La nuova edizione dell'Economic Outlook pubblicato a Parigi vede un deciso taglio delle proiezioni di crescita degli Stati Uniti per il 2025 all'1,6% contro il +2,2% previsto tre mesi fa. Nel primo trimestre 2025 il Pil reale degli Stati Uniti si è ridotto dello 0,3% su base annualizzata, registrando la prima flessione dal primo trimestre 2022 e invertendo bruscamente la crescita del 2,4% osservata nel quarto trimestre 2024. E se si guardano i sondaggi, nuovi alfa e omega della politica algoritmica, la situazione non cambia: il 61% degli americani crede che il costo della vita sia sulla strada sbagliata, il 59% pensa lo stesso a riguardo dell'inflazione. Il 53% afferma che sia l'economia nazionale che la politica nazionale siano sulla strada sbagliata, e il 52% la pensa allo stesso modo riguardo al commercio internazionale. Al contrario, la politica sull'immigrazione è vista in modo leggermente più positivo, con il 45% che approva le politiche restrittive di Trump. La popolarità del presidente, secondo tutti i sondaggi, è in calo e sempre sotto il 45%, inferiore a quella di tutti i suoi predecessori dal dopoguerra ad oggi. Make America Great Again sembra ora una barzelletta buona per adornare cappellini, più che un programma.

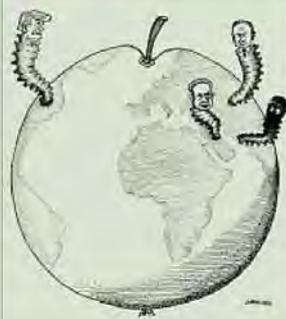
continua a pagina 42

di Battistini, Imarisio, Mazza, Sarcina e Vecchi

Il presidente Vladimir Putin allontana la tregua in Ucraina. Telefona a Donald Trump e minaccia di colpire Kiev per rispondere agli attacchi aerei degli ultimi giorni in territorio russo. «In Ucraina c'è un regime terrorista», l'accusa dello zar. «La pace non sarà immediata», spiega la Casa Bianca. Putin sente al telefono, per la prima volta, anche papa Leone. Il Pontefice chiede alla Russia di «fare un gesto che favorisca la pace». La proposta parziale di Mosca per una tregua è stata giudicata irricevibile dagli ucraini: «Questo è un ultimatum, non un memorandum», commenta Zelensky.

da pagina 2 a pagina 5

GIANNELLI



L'ALLARME DI MACRON AL VERTICE DI ROMA  
Libia-Russia, l'asse e i timori

di Federico Fubini

Se c'è un'area sulla quale mercoledì Giorgia Meloni e Emmanuel Macron sembrano essersi capiti meglio di altre volte, questa è la Libia. Non era scontato, fra i leader di Italia e Francia. È una buona notizia in sé, però lo è per le ragioni sbagliate.

continua a pagina 6

LA CROCE ROSSA: LA STRISCIA È UN INFERNO  
Gaza, si fermano gli aiuti

Troppi morti. E così, dopo otto giorni, a Gaza i centri di distribuzione degli aiuti umanitari sono rimasti chiusi. Per l'Idf le strade di accesso sono zone di battaglia. Va riorganizzata la sicurezza, ma nella Striscia si muore di fame. La Croce rossa: «Un inferno»

a pagina 14

IL BRASILE, L'ARABIA SAUDITA

Calcio e affari: i sogni (diversi) di Inzaghi e Ancelotti

di Aldo Cazzullo



Le due uscite di scena non potrebbero essere più diverse. L'anziano realizza il sogno di ogni bambino: andare al Mondiale con il Brasile, sia pure in panchina, come allenatore. Il giovane realizza il sogno di ogni adulto: diventare multimilionario. Qual è la scelta migliore? Ovviamente, non esiste risposta. Non c'è il buono e non c'è il cattivo, in questa come in molte altre storie.

continua a pagina 42

Garlasco Parla la madre della vittima: «Non aveva amanti»



Rita Preda accanto ai figli Marco e Chiara e con il marito Giuseppe Poggi in un momento felice: oramai lontano (1/2)

«Basta fango su Chiara, l'ha uccisa Stasi»

di Giusi Fasano e Pierpaolo Lio alle pagine 22 e 23

La stretta Meloni: «Più tutele per i cittadini»  
Sicurezza, sì al decreto  
Le opposizioni protestano: sit-in nell'Aula del Senato

di Paola Di Caro e Monica Guerzoni

Via libera in Senato al decreto sicurezza. «Passo decisivo per la tutela dei cittadini», commenta la premier Meloni. La protesta, in Aula, dell'opposizione. Si sfiora anche la rissa. «Questo decreto è tutta propaganda, non è più sicurezza ma è più repressione», attacca la segretaria dem Elly Schlein.

alle pagine 8 e 9 Piccolillo

LA DONNA ERA SPARITA

Prato, trovato il corpo di Denisa C'è un fermato

di Antonella Mollica



È stata ritrovata senza vita Denisa Paun, la goenme scomparsa da Prato. Il corpo era nascosto tra i rovi di un casolare abbandonato a Montecatini Terme, Pistoia. Fermato un numero di 32 anni.

la pagina 25

IL CAFFÈ  
di Massimo Gramellini

Trovo ridicola e vittimista la scelta dei padroni del porno online di opporsi al controllo dell'età degli utenti sventolando il vessillo della libertà. In Francia (dal prossimo autunno anche in Italia) il governo ha introdotto delle procedure che, pur continuando a garantire l'anonimato, non consentiranno più di accedere a Pornhub e affini cliccando un semplice e spesso fasullo «Sì sulla casella «Ho più di 18 anni». Si tratta di una risposta minima dello Stato a un'emergenza sociale: non c'è psicologo al mondo che non riconosca lo stretto rapporto tra il disagio degli adolescenti e l'abuso precoce dei siti porno. I loro proprietari hanno un giro di affari monumentale e si capisce non facciano salti di gioia nel vedersi privare di una sostanziosa quota di mercato. Ma poiché si vergogna-

Porno e libertà



no di parlare dei propri interessi, preferiscono nascondersi dietro la parolina magica: il-ber-tà. E per protesta hanno momentaneamente oscurato i siti francesi, sostituendoli con il famoso quadro di Delacroix e la scritta «la libertà non ha il pulsante off». Invece meno male che ce l'ha. La libertà senza pulsante «off» sarebbe una sala senza uscite di sicurezza, una terra di nessuno lasciata in balia del più spregiudicato. Mettere immagini violente o degradanti a disposizione di milioni di ragazzini sprovvisti non è libertà, ma sfruttamento travestito da libertà. Il problema non è che qualcuno in malafede la chiami censura. Il problema è che non è detto che basti, e che funzioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Advertisement for Oasi Gregorina featuring a QR code, a bee, and logos for WWF, Leone Alato, and Generali. Text: 'Vivi un'esperienza che ti cambierà!', 'Prenota la tua visita qui generaliact4green.it', 'Con il Patrocinio di Regione Emilia-Romagna, Comune di Castrocara Terme e Terra del Sale'.

IL CALCIO

Juve, fiducia Comolli a Tudor  
Toro-Baroni, accordo totale

NICOLA BALICE, FRANCESCO MANASSERO - PAGINE 62 E 63



LA FORMULA 1

Vasseur: Leclerc mai così forte  
nessuno ce l'ha con Hamilton

JACOPO D'ORSI - PAGINA 69

IL TENNIS

Parigi, Sinner raggiunge Musetti  
semifinale per 2 dopo 65 anni

STEFANO SEMERARO - PAGINA 67

1,90 € II ANNO 159 II N. 153 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1 DGB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA

GIOVEDÌ 5 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



ANCHÉ TRUMP SE NELLO ZAR: "RISPONDERÀ AGLI ATTACCHI, IL CONFLITTO NON FINIRÀ PRESTO". IL VATICANO: "LA RUSSIA FACCIA UN GESTO"

## Putin chiama il Papa: no alla pace

"È Kiev che cerca l'escalation". Tajani: "Si a nuove sanzioni al Cremlino. L'Italia aderisca al piano europeo per la Difesa"

IL COMMENTO

Così Donald svende  
l'Europa e la Nato

STEFANO STEFANINI

Ieri il Presidente degli Stati Uniti ha fatto due cose. Apparentemente scollegate. Ha avuto una "buona conversazione" con Vladimir Putin. Ha raddoppiato il dazio su acciaio e alluminio dal 25 al 50%. Apparentemente, perché vanno invece nella stessa direzione. Il combinato disposto è l'avvicinamento alla Russia e l'allontanamento dall'Europa. - PAGINA 4

L'ANALISI

Zelensky tradito  
nella fase decisiva

ANNA ZAFESOVA

In quei dieci minuti durante i quali il post di Donald Trump sulla sua telefonata con Vladimir Putin era sparito dal social Truth, ormai il principale megafono che annuncia le svolte della politica americana, diplomatici e commentatori erano rimasti con il fiato sospeso. - PAGINA 6

IL SONDAGGIO

A Gaza è genocidio  
per un italiano su due

ALESSANDRA GHISLERI

Nel sondaggio condotto da Only Numbers, tre cittadini su quattro (77,1%) non ritengono giustificata la forte re-azione di Israele condotta nella striscia di Gaza ai danni del popolo palestinese, e uno su due di questi la definisce genocidio (52,0%). Solo una piccola minoranza pari all'8,2% crede che questa sia la «giusta vendetta» in risposta alla carneficina del 7 ottobre 2023 ad opera di Hamas. - PAGINA 15

LA FESTA PER IL RESTYLING DELLA STAMPA. IL RACCONTO DI FAGNANI



GIACCHINA ALBERTI/CONCEPTS

## "Più pavoni che belve"

ELENA MASUELLI - PAGINA 43

IL DIBATTITO

Quirico, Mannocchi  
e le parole di guerra

FABIANA MAGRI - PAGINA 7

IL DIALOGO

Mancuso, Petrini  
e le sfide della Fede

MIRIAM MASSONE - PAGINA 42

AGLIASTRO, CAPURSO, GALEAZZI LOMBARDO, MAGRI, MALFETANO

«È stata una buona conversazione, ma che non porterà alla pace immediata». Le parole con cui Donald Trump ha commentato la sua nuova telefonata con Vladimir Putin ieri sera appaiono come la constatazione che la strada verso la pace è ancora irta di ostacoli. Mosca e Kiev non appaiono più vicine dopo i colloqui di Istanbul. E a 48 ore dai negoziati in Turchia, il duello politico tra Russia e Ucraina registra una nuova fiammata. Ma il Cremlino ieri ha annunciato anche un'altra telefonata: un'inattesa conversazione tra Putin e papa Leone XIV. - PAGINE 2-8

IL COLLOQUIO

Gentiloni: "È l'ora  
del debito comune"

ALESSANDRO BARBERA - PAGINA 24

IL COMMISSARIO DOMBROVSKIS: PNRR, STOP A PROGETTI IRREALIZZABILI

## L'Ue promuove la manovra "Ma il Recovery va rivisto"

IL COMMENTO

Il maxi-debito Usa  
che scuote i mercati

PIETRO REICHLIN

La solidità del mercato finanziario americano è stata, finora, l'architrave del sistema monetario internazionale. Quando prevalgono le turbolenze economiche, aumenta la domanda di titoli emessi in Usa e cresce il valore del dollaro. Ciò ha consentito agli americani di sostenere i propri disavanzi commerciali e fiscali e ha permesso ai loro governi di evitare manovre correttive severe nelle fasi avverse del ciclo. - PAGINA 51

MARCO BRESOLIN

IL CALO DEL DISAVANZO  
DELL'ITALIA



L'INTERVISTA

Calderone: un piano  
per alzare i salari

PAOLO BARONI - PAGINA 23

## Buongiorno

Per mesi, ha detto Matteo Renzi ieri in Senato, abbiamo discusso di sicurezza. Era in corso un dibattito parlamentare, e di colpo arriva il governo e dice quello che avete fatto non serve più a niente. Presenta un suo testo, e l'intera maggioranza lo vota senza battere ciglio e spicciare parola. State diventando degli schiacciati, ha detto Renzi ai senatori di destra. È così: arrivano, premono un bottone su ordine di Palazzo Chigi, e vanno a pranzo. Però ricordo - ero cronista parlamentare - quando il presidente del Consiglio era Renzi, e imponeva agli onorevoli colleghi non una legge qualsiasi ma la riforma costituzionale, e con sistemi sbrigativi come il canguro, un espediente per cancellare a migliaia gli emendamenti che s'assomigliavano. Il suo colonnello era Luigi Zanda, molto zelante e molto effi-

## Gli schiacciati

MATTIA FELTRI

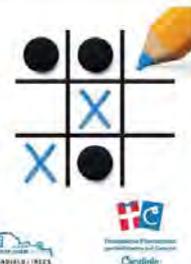
cace nell'imporre ai lavori un ritmo serrato e nel limitare la discussione a meno del minimo. Gli schiacciati però non sono neanche un'invenzione di Renzi: sono nati con la Seconda repubblica, quando i leader hanno cominciato a contare più dei partiti, e l'eccesso di disquisizione è stato sostituito da un eccesso di obbedienza. Poco a poco, sempre peggio. E in questo sparso e diffuso signorini, a me sembra che i dissidenti e i cambiatori di casacca, per quanto spesso furbini e opachi, fossero l'ultima testimonianza della libertà dei parlamentari. Ora, forse anche per il gusto della destra nel battere i tacchi, l'evoluzione è completa, il Parlamento ristrutturato a caserma. E se siamo arrivati qui, non è perché ci abbia condotto Meloni, ma perché la strada è stata percorsa da tutti, Renzi compreso.

Contro il cancro  
sostieni Candiolo.

# 5X1000

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA.  
C.F. 97519070011

#sostienicandiolo  
dona su [www.fprc.it](http://www.fprc.it)





# Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 147 - N° 153  
Sped. in A.P. 03/03/2002 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 33/M

NAZIONALE



Giovedì 5 Giugno 2025 • S. Bonifacio

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

**Oggi MoltoEconomia**  
**Pagamenti sicuri**  
**Arriva il sistema**  
**digitale italiano**  
Un inserto di 24 pagine



**Al Roland Garros**  
**Sinner e Musetti**  
**per la prima volta**  
**2 italiani in semifinale**  
Martucci nello Sport



**Ritratti Romani**  
**La signora dei fiori**  
**che rende magiche**  
**le terrazze di Roma**  
Vanzina a pag. 21



Evento del Messaggero, Caltagirone: rompere con gli interessi particolari. Tra gli ospiti, Palermo (Acea) e Folgiero (Fincantieri)

## Il Messaggero

### QUEI VINCOLI CHE BLOCCANO LO SVILUPPO

Andrea Bassi

**C'**è una verità evidente. Una certezza che è sotto gli occhi di tutti. Quando c'è da gestire un "carico" superiore al normale, anche eccezionale, come quello che Roma ha dovuto sostenere con la contemporanea gestione del Giubileo, della morte di un Papa, dell'elezione del suo successore e, contestualmente, la presenza in città di grandi flussi turistici e di grandi eventi sportivi come gli internazionali di Tennis, il giro d'Italia e Piazza di Siena, tutto funziona meglio. Molto meglio, con più efficienza, più precisione, più tempismo. (...)  
*Continua a pag. 3*



### GLI INTERVENTI

**Foti: Italia protagonista in Ue**  
**Tajani: altre sanzioni per Mosca**  
**Piantedosi: controlli sul Ponte**  
Bulleri, Di Corrado ed Evangelisti alle pag. 6 e 7

**La sfida per la Capitale**  
**Gualtieri: metodo "Giubileo 2"**  
**apriamo alle forze produttive**  
Ajello a pag. 2

**Il presidente di Jefferies**  
**Friedman: il dollaro resterà**  
**la valuta di riferimento**  
Bechis a pag. 5

### L'editoriale

## LE PAGINE DELLA NOSTRA STORIA

Massimo Martinelli

**C**isono pagine della storia di un uomo che sono difficili da voltare definitivamente. Sono le pagine scritte con i sentimenti, le emozioni, gli entusiasmi delle persone che ti hanno accompagnato nel cammino. Quando provi a girarle, quelle pagine, c'è sempre una folata di vento che le riporta indietro a ricordarti che certe (...)  
*Continua a pag. 10*

## Ucraina, Putin telefona al Papa

### Ma Trump: prepara il contrattacco

► Leone: faccia un gesto per la pace. Colloquio anche tra Donald e lo Zar

**NEW YORK** Una doppia telefonata tra Trump e Putin, e tra Putin e il Papa, scuote il quadro internazionale del conflitto ucraino. Lo Zar ha ringraziato Leone XIV per «la disponibilità» ad aiutare a risolvere il conflitto. E il Pontefice: «Fate un gesto che favorisca la pace». Ma per Trump, Putin sarebbe pronto a rispondere «con forza» ai recenti attacchi contro basi militari russe.  
Guaia e Ventura a pag. 12

**Escort sfregiata e uccisa**  
**Denisa, trovato il corpo**  
**con la testa tagliata**  
ROMA È stato ritrovato a Montecatini il corpo di Maria Denisa Adas, la escort scomparsa tre settimane fa. Fermata una guardia giurata.  
Bernardini a pag. 16

**A Santa Marinella**  
**Botte e violenza**  
**in auto dopo la disco**  
ROMA Le hanno rotto il naso e una costola e l'hanno violentata in auto dopo la discoteca, nei pressi di Santa Marinella. Quattro arresti.  
Marani a pag. 15

### Anche fra coniugi

## Spiare WhatsApp è reato: si rischiano 10 anni di prigione

ROMA «Violare lo spazio comunicativo privato di una persona, abbinato ad un telefono cellulare nella sua esclusiva disponibilità e protetto da password, integra il reato di accesso abusivo a sistema informatico». Un'accusa che prevede fino a 10 anni di reclusione. A stabilirlo la Cassazione, che ha rigettato il ricorso di un uomo condannato perché aveva estratto messaggi dai telefoni dell'ex moglie. Anche l'applicazione di messaggistica istantanea può essere considerata «sistema informatico».  
Pozzia pag. 17

## VILLAMAFALDA

# Seno Clinic

# prevenzione senologica

SCEGLI LA NUOVA MAMMOGRAFIA CON INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Prenota su [senoclinicroma.com](#) - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Dir. Responsabile Dr. Simonetta Rossi

### Il Segno di LUCA

#### AMIEVE SENTIMENTALE

Oggi, ultimo giorno in cui Venere è nel tuo segno, dedica all'amore tutta l'attenzione. Tributagli i migliori omaggi rimandando le altre cose e organizzando la giornata per consacrarci tutto lo spazio possibile. I sentimenti diventano protagonisti e tu ti metti al loro servizio, deliziandoti con i piccoli e grandi regali che la configurazione ha in serbo per te. La Luna partecipa alla festa, favorendo la disponibilità del partner.

**MANTRA DEL GIORNO**  
Senza amore il sapore è diverso.

IL MESSAGGERO NAZIONALE  
L'oroscopo a pag. 10

\* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Matera-Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20 la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Lazio, Il Messaggero - Primi Piano - Notte € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50; "Passeggiate ed escursioni nel Lazio" - € 9,90 (Lazio)

Giovedì 5 giugno 2025 ANNO LVIII n° 132 1,50 € San Bonifacio vescovo e martire

Avvenire Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

VALLEVERDE logo

Editoriale

L'obiettivo del Pontefice PERCHÉ I NEMICI SI INCONTRINO

GIACOMO GAMBASSI

Sembrava quasi la supplica di un padre. Ricorrendo addirittura alla prima persona, scelta inusuale per un Papa. «Io, col cuore in mano, dico ai responsabili dei popoli: incontriamoci, dialoghiamo, negoziamo»...

continua a pagina 22

Editoriale

Quelle immagini dalla Striscia NON POSSIAMO GIRARCI DI LÀ

MARINA CORRADI

Ieri ho guardato sul web delle immagini da Gaza. Le ho guardate: ciascuna, a lungo, non cercando di sfuggirle, come verrebbe istintivo fare. A Gaza i giornalisti non possono entrare. Ma le foto degli smartphone...

continua a pagina 22

IL FATTO Il colloquio tra il Cremlino e il Vaticano definito «costruttivo». Al termine l'impegno a proseguire i contatti

La prima telefonata

Putin chiama il Papa, lo ringrazia «per la disponibilità» e apre sui bimbi prigionieri In una conversazione con Trump annuncia invece la vendetta dopo i blitz di Kiev



Il coraggio di guardarli negli occhi

Bambini rapiti dai terroristi all'alba di un sabato di rullo. Bambini sepolti sotto le macerie delle loro case bombardate. Bambini senza più scuola, sogni, sicurezza. Senza più sorrisi. Dall'inizio della guerra sono morti 17.400 minori. Non sono numeri. Sono volti, storie, per quanto tragicamente bre-

Mariani a pagina 4

LUZIA CAPUZZI

Prima telefonata tra Putin e Leone XIV: il Papa ha fatto un appello affinché la Russia faccia un gesto che favorisca la pace, ha sottolineato l'importanza del dialogo per la realizzazione di contatti positivi tra le parti e cercare soluzioni al conflitto, secondo quanto appreso. Tra i due c'è stato l'impegno a mantenere i contatti in futuro. Sempre ieri altra lunga telefonata tra Putin e Trump: con il presidente americano lo zar ha espresso l'intenzione di vendicarsi dopo i recenti blitz militari degli ucraini.

a pagina 2

MEDIO ORIENTE Bombe e caos nella Striscia: arriva lo stop agli aiuti

Brogi a pagina 3

nostri temi

L'UDIENZA DI LEONE Quando la vita è svilita dal mercato

LEONE XIV

Il nostro mondo fatica a trovare un valore alla vita umana, anche nella sua ultima ora: lo Spirito del Signore ci illumina, affinché sappiamo discernere la dignità di ogni persona umana. Così papa Leone XIV, salutando i fedeli di lingua francese in udienza. La catechesi invece è stata dedicata alla parabola degli operai nella vigna.

A pagina 23

L'INIZIATIVA Parte da scuola la lotta all'antisemitismo

GIUSEPPE MUOLO

Sedici schede per conoscere l'antisemitismo. Contro ogni forma di discriminazione e antisemitismo. È stato presentato ieri, a Roma, al Ministero dell'Istruzione e del Merito. Il lavoro congiunto realizzato dagli Uffici Cei e dall'Istituto delle Comunità Ebraiche Italiane (Icei).

A pagina 11

SENATO Il voto di fiducia

Di sicurezza, rissa per l'ultimo «sì» Dal giro di vite 14 nuovi reati

Ultimo capitolo per il contestatissimo "decreto Sicurezza": dopo la mancata discussione, il Senato vota la fiducia con l'89 sì, fra le proteste delle opposizioni che si siedono per terra (schietta sospesa). Volano insulti, alta tensione fra Colaninno e Balboni (Fid), Meloni e i suoi esultano: «Lo Stato è tornato».

Isorovelli e Spagnolo a pagina 8

IL REFERENDUM Le ragioni di favorevoli e contrari ai quattro quesiti relativi alla riforma targata Renzi

Lavoro tra diritti e ambiguità

Del Conte: «no» perché lo strumento è inadatto. Landini: «sì» per più tutele anti precariato



FRANCESCO RICCARDI

Maurizio Del Conte, docente di Diritto del Lavoro alla Bocconi contesta l'utilità dello strumento del referendum per riformare le norme sul lavoro. Molti i dubbi anche sul merito dei quesiti e sui possibili effetti di un'eventuale vittoria dei sì.

Intervista e D'Angelo a pagina 6



Maurizio Landini, leader della Cgil e promotore della consultazione referendaria sostiene le ragioni del «sì» per assicurare più diritti ai lavoratori e contrastare il precariato. Vuolgarizza retromodernismo il principio essenziale che è il diritto ad essere reintegrati nel posto in caso di licenziamento illegittimo. Paradossale la scelta di Meloni.

L'intervista di Riccardi a pagina 7

È VITA

Pontificia Accademia avamposto della vita

Negrotti a pagina 21

GIORNATA AMBIENTE

La sfida della plastica tra inquinamento e riciclo Fossini, Martinielli, Sallinaro pagg.13-17



POPOTUS

Selfie con l'orca l'ultima follia Otto pagina tabloid

Svolte

Lisa Ginzburg

Un meraviglioso baratto

Quando ha dodici anni, come regalo di Natale al bambino Ingmar Bergman vengono offerti dei soldatini. Scontorno, lui convince il fratello maggiore a fare uno scambio. I suoi cento soldatini di piombo a fronte del magico "cinematografo" ricevuto dal fratello. L'assemblaggio è prodigioso: una lampada a petrolio, uno specchio, una ruota dentellata. Quando lo prova, il ragazzino Ingmar ne è folgorato. Non può saperlo, ma è in quei pochi istanti di assoluto stupore che la sua vita cambia per sempre. Ecco il magico marchingegno proiettare immagini a colori. C'è l'immagine di una

donna. Il piccolo Ingmar muove la manovella, e quella donna si muove: immeritata il gesto, quella immediatamente si ferma. Lo stupore è assoluto. Ancora, a distanza di molti anni, vivido nella memoria il ricordo delle tante sensazioni provate in quel pomeriggio della tarda infanzia. Colore del metallo surriscaldato, il contatto con la manovella tenuta con tre dita. E il cuore, gonfio di un'assoluta sorpresa, che durerà. Convogliandosi nella sua professione di regista, nello straordinario talento del Bergman inquieto narratore di spazi e ombre delle vicende umane. Qualcosa di enorme: incominciato con un baratto, e con un pomeriggio pieno di magia trascorso da solo, non ancora adolescente.

Agorà

SPIRITUALITÀ

La scrittrice Robinson: «L'uomo ora metta alla prova Dio»

Giametta a pagina 25

L'EVENTO

Il film "Fuori" torna in carcere: la proiezione a Rebibbia

Ginzburg a pagina 27

SPORT USA

Basket Nba, Shai la stella gigante per il sogno dei Thunder

DiLillo a pagina 28

octopusenergy logo and advertisement with text: Se la bolletta non cambia è il momento di cambiare fornitore. Energia pulita a prezzi accessibili. octopusenergy.it

Servizio Cantiere Ssn

## **Regioni-sindacati: prove di intesa sul personale a partire dalla «piattaforma» dei governatori**

Incontro con le organizzazioni sindacali del personale sanitario sulla strategia approvata il 17 aprile scorso. Il presidente Fedriga mette in fila le priorità: attrattività del sistema pubblico, potenzialità dell'utilizzo delle nuove tecnologie, qualità del lavoro

*di Redazione Salute*

4 giugno 2025

Un incontro che «si inserisce in un percorso che richiede una responsabilizzazione condivisa da parte politica e da parte sindacale. La sanità è infatti da trasformare per fronteggiare le esigenze di una comunità di pazienti che è molto cambiata rispetto al passato e cambierà ancora nei prossimi anni». Così il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, ha inquadrato il primo vertice organizzato con i sindacati del personale sanitario che ha visto all'ordine del giorno il documento "Garantire il futuro del Servizio sanitario nazionale: strategia delle Regioni e delle Province Autonome per il rilancio del personale del Ssn", approvato dalle stesse Regioni il 17 aprile scorso. E inviato al Governo "con l'auspicio di definire la base di una strategia nazionale condivisa", e alle organizzazioni sindacali, "al fine di avere un loro importante contributo ed avviare un confronto". «Ci sono alcuni punti essenziali che abbiamo posto in termini di proposte e che riguardano l'attrattività del sistema pubblico da assicurare, le potenzialità dell'utilizzo delle nuove tecnologie, la qualità del lavoro», ha ricordato Fedriga, fresco del 2° posto (dopo il veneto Luca Zaia e subito prima dell'ombra Stefania Proietti) assegnato dal sondaggio SWG sui governatori.

### **Un'alleanza con i sindacati**

L'intento dichiarato della giornata romana era quella di "un'alleanza tra Regioni e organizzazioni di rappresentanza sindacale del personale sanitario per garantire un futuro sostenibile al Servizio sanitario nazionale che valorizzi i professionisti e renda attrattivo il comparto".

Presenti all'incontro per la Conferenza delle Regioni e Province autonome il Presidente Fedriga, il Presidente del comitato di settore Regioni-Sanità, Marco Alparone, il Coordinatore della Commissione Salute, Massimo Fabi e le organizzazioni sindacali Aaroi Emac, Anao Assomed, Cimo, Cisl Fp, Fassid, Federazione Cisl Medici, Fedirets, Fesmed, Fials, Fp Cgil, Fvm, Nursind, Nursing Up, Uil Fpl.

Per Marco Alparone, presidente del comitato di settore Regioni-Sanità, «abbiamo avviato un percorso di trasparenza rispetto agli obiettivi e ai ruoli. Per le Regioni, ciò implica governare l'offerta di servizi sanitari pubblici arrivando a comporre atti di indirizzo consapevoli delle criticità

e creare i presupposti per un piano di azione condiviso con il Governo per le azioni normative e con i rappresentanti delle organizzazioni dei lavoratori per gli aspetti contrattuali».

Il documento della Conferenza del 17 aprile scorso indicava infatti che “le Regioni e le Province Autonome ritengono urgente e necessario definire una posizione condivisa e propositiva, con l’obiettivo di stimolare un confronto istituzionale costruttivo e di promuovere misure normative, organizzative e contrattuali coerenti con le reali esigenze del sistema”.

Per il Coordinatore della Commissione Salute, Massimo Fabi, occorre «attivare azioni multilivello, di tipo trasversale per aumentare l’attrattiva delle professioni sanitarie, rilanciarne il riconoscimento sociale e migliorare la retention del personale sanitario nei servizi pubblici. Ricordiamoci che si tratta di categorie professionali particolarmente cruciali per la tenuta del sistema sanitario, su cui bisogna investire».

### **Le prime risposte dei sindacati**

«Abbiamo ribadito la necessità di trovare maggiori risorse per la sanità pubblica e di sbloccare il tetto alla spesa per il personale sanitario, obiettivi ampiamente condivisi anche dalle Regioni – ha dichiarato Cristina Cenci, Presidente Cimo-Fesmed Umbria, che ha partecipato all’incontro. «In tema di relazioni tra professioni sanitarie, abbiamo evidenziato la necessità di definire l’atto medico e il campo d’azione di ciascun professionista, senza invasioni di campo che potrebbero mettere a repentaglio la qualità e la sicurezza delle cure. Infine, invece di incentivare l’arrivo in Italia di medici e infermieri stranieri, abbiamo chiesto a gran voce di creare le condizioni per far rimanere in Italia i giovani colleghi pronti a scappare all’estero, dove il loro ruolo viene maggiormente valorizzato. Un obiettivo raggiungibile migliorando le condizioni di lavoro e le retribuzioni: a tal fine, abbiamo chiesto l’immediata emanazione dell’atto di indirizzo e di riunire in un’unica tornata contrattuale i CCNL 2022-2024 e 2025-2027».

Dal canto suo, in una nota la Fp-Cgil mette in fila le principali rivendicazioni sindacali della categoria. “Abbiamo ribadito che per rendere nuovamente attrattivo il lavoro in sanità serve rilanciare i salari - spiega in una nota - rinnovando adeguatamente i contratti di lavoro del personale pubblico e privato del comparto e della dirigenza e che serve l’eliminazione reale e concreta dei vincoli su assunzioni, per abbassare i carichi di lavoro e garantire qualità dell’assistenza, così come è necessario sbloccare le retribuzioni accessorie e valorizzare tutte le professioni. Abbiamo, su questi temi riscontrato diverse convergenze durante la riunione nel corso della quale abbiamo anche proposto di tematizzare il prosieguo del confronto attraverso l’istituzione di tre tavoli su personale del comparto, dirigenza e riordino delle professioni sanitarie. E’ ora che l’esecutivo batta un colpo, con azioni concrete - prosegue la nota -. Da parte nostra, nelle more della prosecuzione del confronto iniziato oggi, intensificheremo la mobilitazione perché il disinteresse dimostrato fino ad oggi dal governo nei confronti di lavoratrici e lavoratori della sanità, che in Italia prendono tra gli stipendi più bassi d’Europa, non è più tollerabile. Oggi abbiamo registrato la condivisione su alcune priorità. Ma è tempo di interventi concreti perché un intero sistema è a rischio collasso, e con sé il diritto alla salute sancito solennemente dall’articolo 32 della Costituzione”, è la conclusione.

Servizio Assunzioni

## **Concorsi sanitari: dopo le riforme copia e incolla può arrivare la semplificazione**

Con la revisione dei decreti in vigore procedure più semplici e celeri per le aziende sanitarie in grado di limitare le incertezze applicative e i contenziosi

*di Stefano Simonetti*

4 giugno 2025

I concorsi per il personale delle aziende sanitarie vengono espletati nello stesso modo e con le stesse procedure di cinquanta anni fa. I due decreti che dovrebbero a breve essere revisionati sono, ad ogni evidenza, figli del DPR 130/1969 (artt. 1-16), decreto attuativo della delega di cui all'art. 40 della legge 132/1968, la cosiddetta legge "Mariotti" di riforma ospedaliera. Quando nacquero le USL nel 1980 avvenne un passaggio intermedio (il DM 30.1.1982) che ricalcava sostanzialmente il decreto di tredici anni prima. Infine, con l'aziendalizzazione subentrarono il DPR 483/1997 per la dirigenza e il DPR 220/2001 per il comparto - ai quali si aggiunse il DPCM 25.1.2008 per i dirigenti delle professioni infermieristiche, tecnico sanitarie e assistente sociale - ma la sensazione di applicare un testo copia e incolla basato sull'originario del 1969 è sempre stata netta: la struttura del concorso, le commissioni esaminatrici, le categorie di titoli da valutare sono, in buona sostanza, così da sempre.

### **Razionalizzare le regole pensate più di 50 anni fa**

E' vero che la Costituzione impone con il terzo comma dell'art. 97 che "agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni si accede mediante concorso" ma non è affatto detto che il concorso debba essere necessariamente di tre prove e così ossessivamente meticoloso. Nessuno ha mai pensato di reclutare il personale sanitario via Skype (finché è stato attivo), ma non è nemmeno razionale applicare regole di più di mezzo secolo fa. Qualcosa si può senz'altro fare, soprattutto quando il concorso ha pregiudizialmente poca attrattività per i candidati: è il caso della Regione Toscana che - pur applicando il famigerato DPR 483/1997 - con l'operazione "Concorso start-smart - acqua/terra" ha tentato di indirizzare la procedura verso specifiche esigenze aziendali, prevedendo un mirato addendum al bando.

### **La deregulation per le Regioni non è mai decollata**

Sono anni che si manifesta a tutti i livelli la necessità di reperire nuovi strumenti per reclutare il personale, in particolare infermieristico e, più di recente, anche per alcune discipline mediche. Oltre ai difetti strutturali dei due decreti, va sottolineato come un sentenza della Corte costituzionale avesse aperto le porte alla possibilità di regionalizzare i concorsi. La pronuncia della Consulta n. 380 del 14 dicembre 2004 si esprimeva chiaramente in proposito: la materia della regolazione dei concorsi di accesso agli impieghi presso le amministrazioni regionali e gli altri enti regionali "è preclusa allo Stato, a maggior ragione attraverso disposizioni di dettaglio". Nulla è però accaduto, nel senso che nessuna Regione ha ritenuto di procedere con una deregulation. Una

soluzione razionale e pragmatica a quanto appena esposto sarebbe quella di adottare due regolamenti nazionali con i punti fondanti e i criteri generali ineludibili e lasciare alle singole Regioni la facoltà di integrare la regolamentazione dei concorsi con gli aspetti di dettaglio. In tal modo, si rispetterebbe il dettato della Consulta e allo stesso tempo si lascerebbe spazio alla autonomia decisionale alle Regioni. È esattamente quello che avviene per le selezioni per la direzione di strutture complesse sanitarie, dove esiste una normativa base (art. 15, comma 7-bis, del d.lgs. 502/1992, novellato dalla legge Balduzzi del 2012 e dalla legge Concorrenza del 2022), integrata dal Documento di Linee guida della Conferenza delle Regioni del 28.2.2013, cui si affiancano però le linee di indirizzo che ciascuna Regione ha adottato e che aggiorna continuamente: e gli addetti ai lavori sanno bene come lo svolgimento delle selezioni per i “primari” sia piuttosto diversificato in sede locale. Ben venga dunque la revisione annunciata, purché tutti gli aspetti controversi vengano davvero risolti.

### **L’elenco delle criticità maggiori**

Proviamo allora a individuare quali sono le criticità maggiori, le norme ormai inutilizzabili e le lacune esistenti nei decreti in questione.

- La possibilità di espletamento di concorsi unificati regionali o di area vasta
- Il requisito del possesso della cittadinanza italiana e, nei confronti della dirigenza, di quella dei paesi della UE, oltre alla ammissione dei cittadini stranieri tout court
- Previsione del requisito dell’iscrizione all’albo professionale alla data di scadenza del bando e non al momento dell’assunzione in servizio
- La possibilità di utilizzo delle graduatorie di altre aziende previo accordo (adeguamento regionale all’art. 9 della Legge n. 3/2003)
- Validità temporale della graduatoria e suo utilizzo obbligatorio o meno
- Riconoscimento come titolo di carriera del periodo di formazione specialistica (art. 45 del D.Lgs. n. 368/1999)
- Equiparazione tra titolo di specializzazione e lavoro dipendente (art. 53 Legge n. 289/2002 che si sovrappone alla norma del 1999 e che è stato, con sentenza della Corte Costituzionale n. 380/2004, dichiarato incostituzionale)
- Coordinamento tra i due Decreti n. 483/1997 e n. 220/2001 (eventuale preselezione - composizione commissioni - prova di informatica e di lingua per la dirigenza – espletamento prova orale)
- Modalità di espletamento della prova pratica, soprattutto per le discipline chirurgiche
- Compensi spettanti alle commissioni esaminatrici
- Applicabilità di un contributo che in alcuni bandi viene addirittura chiamato tassa di concorso
- Razionalizzazione del sistema di riserve, precedenza e preferenze
- Valutazione del servizio militare
- Dichiarazione riguardo agli obblighi militari
- Dichiarazione di non aver subito condanne penali
- La proroga della scadenza se capita in giorno festivo nel caso dell’invio della domanda in forma telematica

- L'obbligo di permanenza per 5 anni nella prima sede
- L'obbligo della presentazione delle domande solo per via telematica

L'elenco degli aspetti sostanziali o procedurali da rivedere può sembrare esagerato: eppure, ciascuno di essi è continuamente oggetto di interpretazioni divergenti o di interventi giurisprudenziali, se non di inescusabili errori da parte degli uffici preposti ai concorsi. L'auspicio è, quindi, che dall'adeguamento dei due decreti le aziende sanitarie possano ricavare procedure concorsuali più semplici e celeri e che, soprattutto, generino meno incertezze applicative e consentano di limitare il contenzioso.



Dir. Resp.: Marco Girardo

Roma

## UNIVERSITÀ

### Medicina, il primo semestre da settembre I tre esami da superare per andare avanti

**N**uovo passo avanti del nuovo accesso a Medicina, dopo l'abolizione del test d'ingresso. Ieri, la ministra dell'Università, Anna Maria Bernini, ha firmato il decreto che regola l'accesso libero al primo semestre di Medicina che partirà dal 1 settembre. A luglio si potranno fare le domande di iscrizione. Tre gli esami da sostenere: in Chimica e propedeutica biochimica, Fisica e Biologia. Ciascuna prova durerà 45 minuti e conterrà 31 domande: 15 a risposta multipla (con cinque opzioni tra cui scegliere) e 16 a completamento (dove lo studente dovrà inserire la parola giusta). Il punteggio massimo per ciascun test è di 31 pun-

ti, con risposte corrette che valgono un punto, errate - 0,25, e zero le non date. Per essere idonei bisognerà raggiungere l'equivalente di 18/30 in ciascuna prova. Gli esami potranno essere ripetuti fino a due volte, a distanza di almeno due settimane l'uno dall'altro e si terranno contemporaneamente in tutta Italia. L'obiettivo è formare 30mila nuovi medici nei prossimi sette anni.



## *Medicina senza test, le domande da luglio*

Medicina senza test, si parte a settembre. A luglio si potranno fare le domande di iscrizione. Il ministro dell'università, Anna Maria Bernini, ha firmato il decreto attuativo della riforma che prevede le modalità operative del nuovo sistema di accesso aperto ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria e Medicina Veterinaria (si veda *ItaliaOggi* del 28/5/2025). Ciascuno studente si dovrà iscrivere entro luglio prossimo sia al semestre aperto che a un altro corso di studio "affine", di area biomedica, sanitaria, veterinaria e farmaceutica. L'aspirante medico deve anche indicare almeno dieci sedi dove intende proseguire il corso di medicina, odontoiatria o veterinaria al secondo semestre (la prima sede coincide con quella del semestre aperto prescelto) e altre dieci sedi in cui intende proseguire al secondo semestre nel corso affine, nel caso in cui non risulti collocato in posizione utile nella graduatoria nazionale di merito. Già perché, gli studenti saranno scremati alla fine del primo semestre comune. Tre gli esami da sostenere: Chimica e propedeutica biochimica, Fisica e Biologia. Le prove si terranno in contemporanea in tutte le università italiane tra la seconda metà di novembre e la prima di dicembre. Ciascuna prova durerà 45 minuti e conterrà 31 domande: 15 a risposta multipla (con cinque opzioni tra cui scegliere) e 16 a completamento (dove lo studente dovrà inserire la parola corretta). Per essere considerati idonei bisognerà raggiungere l'equivalente di 18/30 in ciascuna prova. Gli esami potranno essere ripetuti fino a due volte, a distanza di almeno due settimane l'uno dall'altro. Chi non rientra nella graduatoria di merito, o comunque decide di rinunciare all'immatricolazione, potrà iscriversi, anche in soprannumero ed entro il limite del 20% dei posti, al secondo semestre del corso di studio affine prescelto, avendo il riconoscimento dei crediti maturati. Possibile anche iscriversi ad altro corso di studio, in questo caso tocca al singolo ateneo decidere quale riconoscimento dare agli esami già sostenuti e le procedure saranno quelle previste dalla normativa vigente.

**Alessandra Ricciardi**

© Riproduzione riservata



## L'INCHIESTA SUL COVID

# Mascherine farlocche, i testimoni inguaiano Arcuri e i giallorossi

Ciciliano, ex membro Cts: «Spesi soldi per dispositivi mai arrivati»  
Fdi: «Negli ospedali protezioni inidonee prese dalla Cina. Vergogna»

### MASSIMO SANVITO

■ E ora c'è pure Fabio Ciciliano, attuale capo della Protezione civile e ai tempi dell'inferno covid segretario del famoso Comitato tecnico scientifico, a inguaiare i giallorossi sull'*affaire* mascherine: milioni di protezioni non idonee potrebbero aver invaso le corsie degli ospedali di tutta Italia, con conseguente danno economico miliardario. «Il Cts recepiva i pareri dell'Istituto superiore di sanità e dell'Inail, che erano basati su una valutazione documentale e non tecnica delle mascherine. E accertarsi della falsità di una valutazione documentale non era compito del Cts, che faceva attività di consulenza scientifica e tecnica», ha spiegato di fronte alla Commissione parlamentare d'inchiesta sulla pandemia fortemente voluta da Fratelli d'Italia. E ancora: «Certo è che se una mascherina era stata marchiata Ce in modo fraudolento quella è un'azione di carattere giudiziario più che tecnico».

Ma facciamo un passo indietro. Già a fine febbraio 2020, quando la bomba del covid scoppiò in Lombardia e ci fu un'immediata e disperata necessità di reperire dispositivi di protezione individuale, il governo Conte bis si rese subito conto che i fornitori non riuscivano a spedire il materiale - causa concorrenza - e decise per la prima volta di procedere col pagamento anticipato per le intere forniture. «Era un mercato di

guerra», ha ricordato l'allora membro del Cts, spiegando anche che «i prezzi avevano una fluttuazione incredibile: le ffp2 e le loro analoghe arrivarono anche a 12-15 euro l'una». Non solo: è capitato pure che «si siano anticipati dei soldi pubblici a fronte dei quali però non si è ottenuto l'approvvigionamento dei dispositivi». Insomma, un gran caos.

Il Comitato individuò allora quattro gruppi di lavoro specifici «perché all'interno non c'erano figure tecniche», ha sottolineato Ciciliano. I gruppi si occupavano rispettivamente di protezione individuale (personale del Ministero e dell'Inail), di dispositivi medici (Iss ed esperti), tamponi (Ministero e Istituto Spallanzani) e disinfettanti (Iss e Ministero). Funzionava così: a Protezione civile, Ministero e Invitalia (la centrale di committenza) toccava inviare le istanze alla



struttura commissariale che prima le valutava e poi le trasmetteva al Cts. Quest'ultimo le assegnava poi ai diversi gruppi. «Quelli facevano la loro valutazione e davano un parere che poteva essere non favorevole, e allora veniva inviato al Cts e poi alla struttura di Arcuri. Se il parere era favorevole invece il Cts alla

prima riunione successiva ratificava e metteva a verbale. Oppure i tavoli reputavano insufficiente la documentazione e l'istanza tornava al commissario», ha sottolineato l'ex segretario del Cts. Non risultano, però, denunce all'autorità giudiziaria da parte della struttura commissariale di Domenico Arcuri sulle tonnellate di mascherine arrivate dalla Cina. Anche nonostante gli alert rivolti dalle Dogane al governo. Ed è qui che si gioca la partita principale. Perché ben presto, stando a quanto messo a verbale da Ciciliano, le diverse competenze

cominciarono a sovrapporsi. I produttori di mascherine «usavano direttamente i canali dell'Iss e dell'Inail» ma dato che «le persone che dovevano fare la validazione erano le stesse che stavano anche ai tavoli del Cts, per evitare duplicazioni e ritardi dal primo maggio (del 2020, ndr) il Cts poteva trasmettere direttamente sia a Inail che a Iss le istanze».

«A Ciciliano sono stati mostrati i verbali del Cts e note allegate in cui si evidenzia l'esito negativo dei controlli, in quanto i dispositivi sanitari erano privi di requisiti previsti dalle norme. Commesse di fornitura da centinaia di milioni di euro sarebbero state affidate, dunque, a misteriosi consorzi cinesi che importavano prodotti inadeguati all'esigenza di sicurezza sanitaria contingente. La realtà è impietosa: questi dispositivi farlocchi, anziché essere bloccati con tanto di segnalazione all'autorità giudiziaria, sarebbero finiti nelle corsie degli ospedali. Fatti gravi sui cui è doveroso fare chiarezza», hanno attaccato i parlamentari di Fratelli d'Italia membri della Commissione d'inchiesta. Immediata la replica

dei colleghi del Pd: «Una continua mistificazione della realtà, bugie e falsità con l'unico obiettivo di riscrivere la storia». Alice Buonguerri, capogruppo di Fdi in Commissione, ha rilanciato: «Accerteremo, con lo stesso rigore con cui stiamo procedendo sulle importazioni delle mascherine, tutto ciò che riguarda anche i numerosi altri acquisti di merce effettuati durante la pandemia, fra cui gel, tute, respiratori, banchi a rotelle, app immuni, centri primule. Stia serena la sinistra, andremo avanti su tutto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fabio Ciciliano (LaPresse)



## IL PAPA AI FRANCESI (DOPO LA LEGGE SUL SUICIDIO ASSISTITO)

### **«La nostra vita ha valore anche nella sua ultima ora»**

«Il nostro mondo fatica a trovare un valore alla vita umana, anche nella sua ultima ora: lo Spirito del Signore illumini le nostre menti, affinché sappiamo difendere la dignità intrinseca di ogni persona umana». Nel saluto ai pellegrini di lingua francese, al termine dell'udienza generale di ieri in piazza San Pietro, Leone XIV ha espresso un pensiero che è sembrato alludere al varo, il 27 maggio all'Assemblea nazionale di Parigi, della legge sul suicidio assistito. Una prima lettura, in attesa dell'esame del Senato, ma il voto (ben 305 sì contro 199 no) apre la strada al "diritto di morire". «Nel rispetto delle sensibilità, dei dubbi e delle speranze - ha dichiarato il

presidente Macron, principale sostenitore della legge - si sta aprendo gradualmente la via della fraternità che ho auspicato. Con dignità e umanità». Al centro della legge la possibilità di «autorizzare e accompagnare» una persona che ha «espresso la richiesta di ricorrere a una sostanza letale» che dovrà somministrarsi o farsi somministrare quando non è in grado di procedere» da sé. Il paziente deve essere affetto da «malattia grave e incurabile» in «fase avanzata» o «terminale» con «una sofferenza fisica o psicologica costante». È prevista l'obiezione di coscienza. Lo stesso giorno il Parlamento ha adottato una legge sulle cure palliative.



# Pontificia Accademia avamposto della vita

Negrotti a pagina 21

Cure palliative ed eutanasia, terapia genica, staminali, intelligenza artificiale: gli interrogativi aperti dalle scelte individuali e dai progressi della medicina nell'agenda del medico e bioeticista chiamato dal Papa a succedere a Paglia

## Un cuore sulle frontiere dell'umano

ENRICO NEGROTTI

«La Pontificia Accademia per la Vita (Pav) si pone come centro di studi e di ricerca, per offrire alla Chiesa, alla società civile e alle diverse istituzioni un contributo ben fondato e argomentato, ispirato alla prospettiva antropologica cristiana, con una visione della persona nella sua interezza, e che cerca di rendere ragione di come determinati valori e principi diventino anche norme etiche e regolamentazione». Il 27 maggio monsignor Renzo Pegoraro è stato nominato presidente della Pav da papa Leone XIV: medico (nel 1985) prima che sacerdote (nel 1989) della diocesi di Padova, Pegoraro si è poi perfezionato in Teologia morale e in Bioetica presso l'Università Cattolica. È stato segretario generale della Fondazione Lanza (Centro di studi avanzati in Etica, bioetica ed etica ambientale) nella sua città d'origine e ha insegnato sia Bioetica sia Etica infermieristica. Dal 2011 era cancelliere della stessa Pontificia Accademia per la Vita. Per due anni ha tenuto la rubrica "BioLingua" nelle pagine di "è vita" su *Avvenire* (le puntate sono reperibili su *Avvenire.it*). E al dialogo paziente, ma nella chiarezza dei principi, intende continuare a ispirare l'azione della Pav.

**Quali sono i temi che intende sviluppare?**

Fui nominato cancelliere della Pontificia Accademia per la Vita da papa Benedetto XVI, quando il presidente era il vescovo Ignacio Carrasco de Paula, e lo sono rimasto quando con papa Francesco è stato nominato presidente l'arcivescovo Vincenzo Paglia, nel 2016, sostituito alla normale scadenza dei suoi 80 anni, compiuti il 21 aprile. Credo che procederemo con i temi su cui abbiamo lavorato molto negli ultimi anni: il fine vita e la promozione delle cure palliative; la bioetica globale; le biotecnologie e la te-

rapia genica; l'intelligenza artificiale. Il dibattito sul fine vita riguarda Paesi dove purtroppo c'è già una legislazione che permette il ricorso al suicidio assistito o all'eutanasia, e altri che ne stanno discutendo, tra cui l'Italia. La Pav ha lavorato molto sull'informazione, promozione, diffusione delle cure palliative per una buona assistenza e un buon accompagnamento di chi è in fase terminale. Riprendendo alcuni spunti di papa Francesco, la bioetica globale vuole integrare le questioni dell'etica medica con i contesti in cui le persone sono inserite, l'ambiente, i fattori economici e sociali che compromettono la vita e la salute. Sulle biotecnologie si lavora per garantirne lo sviluppo nel rispetto della identità e dignità di ogni persona umana. Infine sull'intelligenza artificiale (IA) già nel 2020 è stato pubblicato un documento ("Rome call for AI ethics") per assicurare che l'applicazione dell'IA mantenga una impostazione "umanocentrica", in cui resti al centro la persona umana con le tutele e il rispetto che le sono dovuti.

**Oggi la centralità della persona si trasforma spesso in autonomia assoluta dell'individuo nelle sue scelte (eutanasia, aborto...): quali conseguenze ne derivano alla società?**

Nel mondo occidentale c'è un'idea dell'autonomia che rende l'io ipertrofico, col rischio di schiacciare tutto il resto: la vita, le relazioni con gli altri, il senso di appartenenza a una comunità. L'autonomia personale va riconosciuta e rispettata, ma l'autonomia è relazionale: siamo responsabili gli uni verso gli al-



tri della salute, e della cura di chi è più in difficoltà o nella sofferenza. Una visione individualistica, che trasforma il soggetto in "io assoluto", sganciato da tutte le altre relazioni, spinge in direzioni che non sono rispettose del valore della vita. È importante dialogare con tutti, con pazienza, con costanza, ma anche ricordare quali sono le basi della nostra convivenza civile, e che la vita umana chiede rispetto, tutela e accompagnamento anche quando non si può guarire. Ogni persona deve essere ben assistita, con le cure palliative, perché possa morire con dignità e affrontare la fase terminale senza dolori e sofferenze, non in solitudine. Più che invocare una libertà assoluta, che si trasforma solo nell'annientamento di sé, si deve mostrare il ruolo e l'aiuto di una società capace di prendersi cura, di essere presente e di coltivare relazioni che diano un senso anche al morire. Nelle singole coscienze c'è sempre un'area di mistero, ma il suicidio rappresenta una sconfitta anche per la società: l'eventuale rifiuto delle terapie va accompagnato dalle cure palliative, fino alla sedazione profonda, se serve. L'aiuto non deve servire a provocare la morte ma a vivere fino in fondo anche la propria morte.

**La Pav ha sempre seguito con attenzione i progressi scientifici, per esempio sulle cellule staminali. Quali valori vanno tutelati nella libertà della ricerca?**

Cerchiamo di comprendere gli sviluppi scientifici più importanti: gli studi devono andare avanti, ma occorre affrontare le modalità delle sperimentazioni sull'uomo, oggi si tende a

dire "con" l'uomo. Su questo tema a fine 2024 l'Associazione medica mondiale (Wma) ha approvato l'aggiornamento della "Dichiarazione di Helsinki" a 60 anni di distanza dalla prima edizione: la Pav ha ospitato in Vaticano un convegno dedicato in particolare all'accesso alla ricerca nei Paesi a basso reddito, perché sia svolta nel rispetto di alcuni principi etici fondamentali. Le cellule staminali hanno suscitato grande interesse alcuni anni fa, oggi le ricerche procedono soprattutto con le cel-

lule staminali pluripotenti indotte (Ips), scoperte dal professor Shinya Yamanaka, che si stanno dimostrando le più efficaci e utili nella pratica, mentre quelle embrionali sono quasi abbandonate sia perché poco adatte alla clinica sia per motivi etici, visto che prevedono la distruzione dell'embrione.

**Tra biotecnologie e intelligenza artificiale, potenziamento dell'uomo e questioni dell'identità maschile-femminile: che rischi comporta l'ignorare la realtà biologica dell'uomo?**

Sulla terapia genica la discussione è ripresa in modo più prudente: si cerca di curare alcune malattie rare, di carattere genetico, intervenendo sulle cellule somatiche. Invece il dibattito è ancora molto travagliato se si coinvolge la linea germinale, i gameti: la Convenzione di Oviedo del Consiglio d'Europa vieta interventi sul genoma che si possano

trasmettere ai discendenti. In quest'ambito la Pav, insieme al consorzio di ricerca di Basilea, ha promosso un convegno nel novembre 2024 per un approfondimento interdisciplinare, con attenzione non solo alle questioni etiche ma anche al contributo che viene dalle religioni (cristianesimo, islam, giudaismo, buddismo) su come interpretare questi interventi sulla vita umana e su come evitare rischi di manipolazioni. Occorre sempre mettere la persona al centro, con la sua integrità e dignità, e recuperare la dimensione della corporeità, anche nelle questioni relative al riconoscimento del maschile e del femminile. Ci sono centri che cercano di studiare, capire e accompagnare le persone che vivono la disforia di genere. Senza cadere nell'ideologia, nella teoria del gender, occorre ascoltare e aiutare le persone che vivono questo disagio. Dobbiamo promuovere approcci alla persona che recuperino e valorizzino la corporeità, e il valore cristiano dell'incarnazione e tutelino la nostra realtà umana, dentro una società che ha smarrito tanti punti di riferimento, mantenendo il significato della persona, della vita e dell'appartenenza alla comunità.

*Il punto fermo della persona davanti alle grandi sfide della bioetica: parla il nuovo presidente della Pontificia Accademia per la Vita, monsignor Renzo Pegoraro*



Sopra, monsignor Renzo Pegoraro, padovano, 66 anni (compiuti ieri), appena nominato dal Papa presidente della Pontificia Accademia per la Vita, di cui era cancelliere dal 2011. A sinistra, un laboratorio di ricerca all'Ospedale Bambino Gesù



UN CONVEGNO E UN PREMIO DOMANI ALL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DI ROMA PER RICORDARE IL CARDINALE A SEI ANNI DALLA MORTE

# Sgreccia, studioso e pastore: così “don Elio” continua a fare scuola

PAOLA PELLICANÒ

**C**i sono persone che sembrano appartenere a tutti, e più diventano note meno sembrano distanti. È una umiltà in cui è racchiusa la preziosità di quella persona, insostituibile e capace di trasmettere a chi la avvicini il senso della propria unicità.

Il nome di Elio Sgreccia suscita non di rado una reazione del genere. Un cardinale, un professore ordinario, uno studioso conosciuto in tutto il mondo... Per i più è rimasto semplicemente quel “don Elio” con il quale molti possono permettersi di vantare un rapporto privilegiato. Sgreccia tornava alla casa del Padre esattamente sei anni fa, il 5 giugno 2019, dopo aver legato indelebilmente il proprio nome al tema della vita, nel cui sentiero il Dio delle sorprese ha condotto i suoi passi, in particolare da quando gli si spalancò dinanzi lo studio e l'insegnamento della bioetica all'Università Cattolica di Roma, dove sino ad allora era stato assistente spirituale. Di questo ministero il sacerdote Sgreccia, le cui origini contadine (era nato nelle Marche il 6 giugno 1928) sempre riconducevano alla concreta vicinanza alla terra e all'uomo, avrebbe mantenuto l'anelito pastorale: forza profetica della “sua” bioetica, con il personalismo ontologicamente fondato, della quale fu pioniere e apostolo in Italia e all'estero, dentro la Chiesa e nei

contesti più diversi e sfidanti del mondo. Nel 1989, mentre muoveva i primi passi in questa nuova esperienza, don Elio riunì un gruppo di giovani medici che iniziarono a riflettere, pregare, lavorare assieme per

servire al meglio la vita e la dignità umana, minacciate da sfide inedite e crescenti, specie nel mondo scientifico e sanitario. L'Associazione prese il nome dall'istruzione *Donum Vitae* pubblicata dalla Congregazione per la Dottrina della Fede nel 1987, ma, espandendosi in seguito oltre l'ambiente medico e fuori dall'Università, ha trovato il senso pieno della missione nell'enciclica *Evangelium Vitae*, di cui quest'anno ricorre il XXX anniversario.

Accostando all'impegno accademico l'instancabile cura del pastore, Sgreccia si convinceva via via della necessità di non relegare alle aule o riservare a esperti la riflessione sul valore dell'uomo, della vita e della corporeità, della sofferenza e della morte, problematiche che riguardano tutti, influenzando scelte decisive a livello personale e sociale. La sua bioetica, nata nel cuore della medicina, si ampliava a toccare la formulazione del diritto, la salvaguardia dell'ambiente, l'impegno nella politica; soprattutto, si preoccupava sempre più di raggiungere la missione della Chiesa, fino a portarlo a elaborare una vera “pastorale della vita”, intesa quale sintesi tra bioetica, antropologia integrale, sguardo teologico, vita di fede, e fondata nella ferma convinzione circa la dignità intangibile di ogni vita umana.

Come *Donum Vitae* abbiamo scelto di ricordare Sgreccia evidenziando proprio l'originale rapporto tra bioetica e pastorale che lo ha caratterizzato e che egli ha consegnato all'Associazione, affidandole un mandato di formazione, servizio e preghiera. “Elio Sgreccia. Una vita per la scienza per amore di Cristo e dell'uomo”: è il titolo dell'evento che avrà luogo nella sede romana dell'Università Cattolica domani, 6 giugno, data di nascita del cardinale. Verrà tracciato in un convegno un suo profilo, con l'aiuto di

quanti lo hanno conosciuto o ne hanno proseguito alcune opere, e sarà inaugurato un premio a lui dedicato, destinandolo a una significa-

tiva testimonianza del Vangelo della vita. La conclusione con l'Eucarestia, cuore dell'esistenza di don Elio e sorgente della sua missione e del suo pensiero.

Un pensiero il cui cardine potremmo identificare in quello che egli chiamava il «fattore uomo», la persona. La persona da rispettare e servire, in quanto creatura e immagine di Dio. La persona da educare, formare, perché, con «competenza, convinzione, coscienza e spirito di collaborazione» – sono sue parole –, possa scegliere e promuovere la vita, nella propria vocazione e professione. La persona da accompagnare sempre, rifuggendo approcci integralisti e ideologici ma mantenendo chiarezza e trasparenza, per aiutarla a non cambiare meta nelle difficoltà del cammino e sostenerne la ricerca e la gioia della verità. La persona per la quale e con la quale pregare, perché il cuore si apra a lasciarsi abitare da Cristo. Quel Cristo per amore del quale don Elio ha saputo amare ogni uomo e “appartenergli”; ha saputo spendersi totalmente, come il seminatore del Vangelo che – diceva – deve rimanere «a mani vuote», per annunciarne l'originale e irripetibile bellezza.

**Centro studi e ricerche  
per la Regolazione naturale  
della fertilità  
Università Cattolica  
del Sacro Cuore  
Presidente Associazione  
Donum Vitae**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel 1989 il pioniere della bioetica personalista riunì nell'Associazione *Donum Vitae* un cenacolo di giovani medici, impegnandoli a studiare e pregare



## EQUIPARATI NEI FATTI I DIRITTI DI DONNE E OVULI FERTILIZZATI

# Sanità Usa, gli ospedali non sono più tenuti a far abortire chi è in pericolo

GIOVANNA BRANCA

■ ■ «Per mettere le cose in chiaro: la Casa bianca sta dicendo agli stati repubblicani che possono lasciar morire le donne». Così la scrittrice femminista e autrice del Substack *Abortion: Every Day* Jessica Valenti sintetizza la direttiva dell'amministrazione Trump che rimuove l'obbligo per gli ospedali di operare aborti su donne la cui salute è in pericolo.

NEL 2022, subito dopo la sentenza della Corte suprema che aboliva il diritto federale all'aborto e rimetteva le decisioni in merito ai singoli stati, l'amministrazione Biden si era affrettata - in mezzo a un turbine di divieti che venivano approvati uno dopo l'altro dagli stati repubblicani - a chiarire che la legge del 1986 *Emergency Medical Treatment and Labor Act (Emtla)*, nata per proibire agli ospedali di cacciare le persone in condizioni critiche che non possono permettersi le cure

obbligava gli ospedali che ricevono finanziamenti federali a far abortire le donne nelle situazioni che lo richiedono per tutelare la loro salute. Già all'epoca, questo blando intervento del governo a fronte di decine di divieti che vietavano l'aborto fin dalle prime settimane di gestazione aveva scatenato l'ira delle amministrazioni locali repubblicane. Il Texas aveva fatto causa al governo federale e quest'ultimo si era ritrovato costretto a fare causa all'Idaho (uno degli stati con i divieti più restrittivi: proibisce l'aborto a qualunque stadio della gravidanza a meno che la vita della madre non sia a rischio), che aveva rifiutato di attenersi alla direttiva. Il caso era finito davanti alla Corte suprema, che all'ultimo aveva rifiutato di esprimersi in merito decidendo che non avrebbe dovuto accettare il caso.

La decisione di ieri del dipartimento della Sanità diretto da Robert Kennedy Junior è stato

naturalmente accolto come una vittoria dai nemici dei diritti riproduttivi delle donne: «Il presidente Trump ha promesso di smantellare l'estremismo abortista del suo predecessore - ha detto al *New York Times* Roger Severino della Heritage Foundation - e oggi un'altra imposizione sull'aborto ha fatto una brutta fine».

MENTRE PERSONAGGI come lui esultano, negli Stati Uniti si moltiplicano i casi di donne ridotte a «recipienti» di feto, a volte a costo della loro salute o della loro stessa vita. Uno dei casi più atroci emerso di recente è quello di una donna della Georgia, Adriana Smith: appena trentenne, e all'ottava settimana di gravidanza, è stata colpita da un'aneurisma che la ha lasciata in uno stato di morte cerebrale. Contrariamente alla volontà della sua famiglia, viene tenuta in vita per consentire la crescita del feto.

«DALL'ABROGAZIONE di *Roe v. Wade* (la sentenza del 1973 che ga-

rantiva il diritto all'aborto, ndr) abbiamo già potuto osservare che l'incertezza e la confusione di solito fanno sì che i medici rifiutino di intervenire, e più questo accade più aumentano i rischi della gravidanza» ha dichiarato al *Nyt* Mary Ziegler, docente della UC Davis e principale esperta della storia legale dell'aborto negli Stati Uniti.

Valenti spinge oltre la sua valutazione: è evidente che la decisione dell'amministrazione Trump, in ultima istanza, realizza il sogno dei fautori della «personalità giuridica del feto» (*fetal personhood*): «L'amministrazione Trump non sta solo segnalando che gli stati anti-abortisti possono negare alle donne l'assistenza sanitaria senza conseguenze. Sta esigendo che gli ospedali conferiscano alle pazienti incinte e ai loro embrioni, feto o ovuli fertilizzati, gli stessi diritti» - che vengano trattati come se fossero uguali.

**Il dipartimento di Kennedy Jr. elimina la direttiva emanata da Joe Biden**



Una manifestazione per l'aborto libero a Washington foto Ap



# Innovazione contro i tumori

Immunoterapia di nuova generazione, anticorpi bispecifici e terapie a bersaglio molecolare stanno rivoluzionando la ricerca oncologica. Ecco percorsi, sviluppi e risultati

di **MANUELA MIMOSA RAVASIO**

«**L**a terapia a bersaglio molecolare per mutazioni specifiche dei tumori, l'immunoterapia di nuova generazione e la CAR-T, i nuovi anticorpi bispecifici (AbBis) e quelli immunoconiugati (Adc), ovvero i farmaci che sfruttano la specificità degli anticorpi e che stanno trasformando l'approccio terapeutico tradizionale basato su chemioterapia e radioterapia».

Sono queste, secondo il direttore del Cancer Center di Humanitas Armando Santoro, le innovazioni tecnologiche che negli ultimi anni hanno rivoluzionato la ricerca oncologica, con un grande impatto anche sulla pratica clinica. «I risultati», continua, «sono stati strabilianti, sia per l'incremento significativo dei guariti, ad esempio nei tumori di mammella e colon, nei linfomi e in generale nei tumori del sangue; sia per il prolungamento dell'aspettativa di vita. Successi che stanno avendo un ulteriore accelerazione grazie sia a una maggiore agilità nell'approvazione delle terapie da parte degli enti regolatori come Ema o Fda, sia alla possibilità di utilizzare le nuove tecnologie, intelligenza artificiale compresa, per una migliore comprensione e trattamento dei tumori, anche rari, nonché per ridurre i tempi di sviluppo di nuovi farmaci». Il Cancer Center diretto

da Santoro lavora in sinergia con il programma di ricerca sul cancro dell'istituto di Rozzano. Centro d'eccellenza che ha in cura 36mila pazienti oncologici e che beneficia dell'integrazione tra la ricerca fondamentale, condotta in laboratorio, e gli studi traslazionali e clinici che li coinvolgono consentendo di valutare l'efficacia delle terapie.

«Questo rapporto virtuoso, che coinvolge tutte le strutture Humanitas, università compresa, è alla base dei risultati raggiunti, tanto che oggi stanno emergendo nuove figure professionali a cavallo dei due settori», continua Santoro. «Chi viene dalla pratica clinica può porre quesiti precisi ai ricercatori e viceversa». Tra le tecnologie di frontiera che consentono di fare una scienza competitiva a livello mondiale, lo sviluppo di vaccini terapeutici per stimolare il sistema immunitario a riconoscere e attaccare il tumore, o la progettazione di organoidi stampati in 3D, che riproducono in tutto e per tutto il tessuto biologico su cui simulare e testare nuovi trattamenti. «Bisogna essere realisti e affermare che siamo solo in una fase sperimentale», spiega Santoro. «Nel caso del vaccino, a meno che non si intendano gli antivirali che riducono il rischio di sviluppare tumori correlati per esempio all'epatite C o al papilloma virus umano, siamo lonta-

no dall'aver trovato una patologia oncologica per cui si sia già rivelato efficace. Gli organoidi, invece, sono un modello classico di ricerca traslazionale, trattandosi di fatto di modelli ottimali per testare l'efficacia dei farmaci. Sarà il futuro, ma non dimentichiamo che la ricerca ha bisogno di tempo».

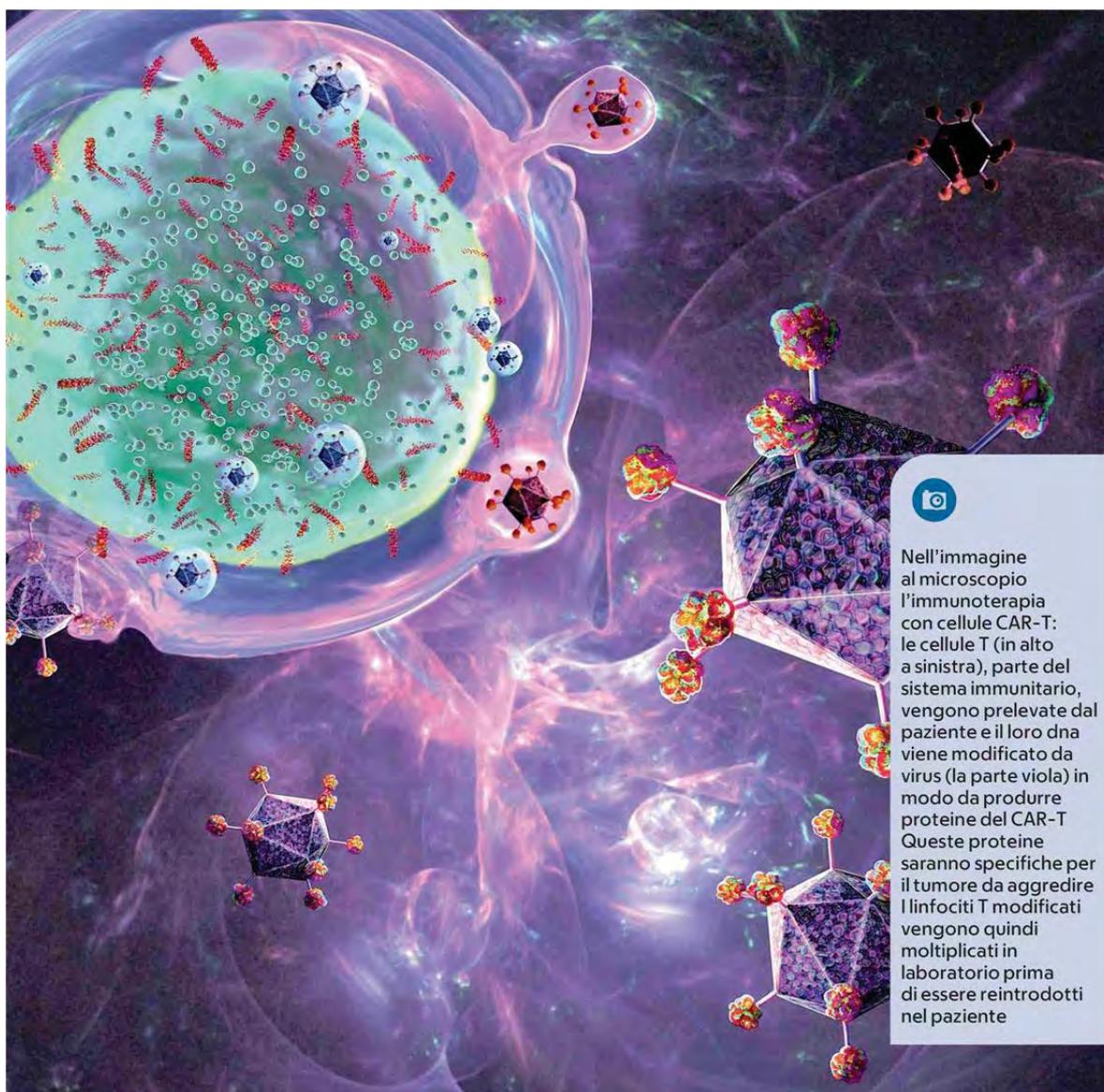
Sono realtà quotidiana invece le CAR-T, che utilizzano le cellule immunitarie prelevate dal paziente per modificarle geneticamente con un recettore in grado di riconoscere proteine del tumore e combatterlo.

«Si tratta di una terapia valida su tutti i tipi di linfoma, e Humanitas è forse il centro che ne fa maggiore utilizzo, tanto che, in alcuni casi, non solo la adottiamo in fase di prima ricaduta ma, per alcune varianti di linfoma e mieloma, come prima modalità di trattamento. Grazie alla presenza di molti protocolli sperimentali, oggi lo scenario di intervento si sta ampliando verso le malattie autoimmuni e alcuni tumori solidi come il tumore polmonare a piccole cellule e quello renale». E se i tumori in campo emato-oncologico



hanno ormai raggiunto un 70 per cento di sopravvivenza, progressi notevoli si sono fatti grazie all'evoluzione delle tecniche chirurgiche. «La robotica ha accelerato tempi chirurgici e ridotto le complicanze», conclude Santoro. «Basti pensare alla laparotomia per colon: oggi non più un taglio di 15 cm, ma solo tre punti, mentre i giorni di ricovero si sono ridotti a cinque. È in corso una rivoluzione, è evidente. Una rivoluzione che però deve mettere al centro sempre il paziente e quindi la necessità di comunicare con lui, di farlo sentire protetto, di assicu-

rarlo che c'è un gruppo di medici, di ricercatori, di assistenti, che se ne prende cura. Restano ancora falde di resistenza, come per i gliomi cerebrali, i tumori al pancreas o alle vie biliari. Insomma, c'è ancora tanto da fare...».



## Humanitas, undici ospedali per curare ogni anno oltre un milione di persone

**I**l primo in Italia con la certificazione d'eccellenza della Joint Commission International come Academic Hospital; il primo, come policlinico italiano, a essersi dotato di un AI Center. L'Irccs Istituto clinico Humanitas, a Rozzano, la cui direzione scientifica da febbraio è stata affidata a Luigi Maria Terracciano, già rettore di Humanitas University e responsabile dell'Unità Operativa di Anatomia Patologica dell'ospedale, per tre anni consecutivi è stato premiato come miglior ospedale italiano per qualità clinica dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Con undici ospedali in Lombardia, Piemonte e Sicilia, accreditati con il Sistema sanitario nazionale che ogni anno curano circa 1,2 milioni di persone; un centro di ricerca traslazionale di 10mila mq di laboratori ad alta tecnologia che accolgono 500 ricercatori, e un'università riunisce tutta la filiera della salute: dagli studi in laboratorio alla sperimentazione e pratica clinica. La sua propensione all'innova-

zione si conferma anche nella formazione universitaria.

L'istituzione di una MedTec School, un corso di laurea in Medicina e Ingegneria Biomedica in collaborazione con il Politecnico di Milano, e di una Laurea Magistrale in Data Analytics and Artificial Intelligence in Health Sciences, focalizzata sull'implementazione di metodi di AI e machine learning nel settore sanitario insieme all'Università Bocconi, testimoniano la volontà di creare nuove figure professionali capaci di sfruttare appieno le potenzialità delle tecnologie d'avanguardia.

L'obiettivo a cui lavorano medici scienziati, biologi, fisici, data scientist e tecnologi è dopotutto comune: migliorare la qualità di vita dei pazienti garantendo loro l'accesso alle terapie più avanzate o in via di sviluppo. Solo nel 2024, i ricercatori Humanitas hanno pubblicato 1978 studi scientifici su riviste peer-reviewed, e sono più di 250 i progetti di ricerca oggi all'attivo finanziati da bandi competitivi, di cui 42 internazionali.

Il contributo del 5x1000 è stato fondamentale, non ultimo per avviare quattordici nuovi progetti all'interno di cinque Programmi di ricerca su immunologia, cancro, neuroscienze, gastroenterologia, cardiopolmonare. Per sostenere i ricercatori dell'IRCCS Istituto Clinico Humanitas è sufficiente mettere una firma nello spazio dedicato alla Ricerca Sanitaria nella dichiarazione dei redditi, e inserire il codice fiscale I0125410158.

Info su: [5x1000.humanitas.it](https://www.5x1000.humanitas.it)

— M.M.R.



La sede dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) Humanitas che si trova a Rozzano, a sud di Milano



## I gruppi di lavoro Cinque squadre in prima linea



FOTO DI MAKI GALIMBERTI

### 1 IL TEAM DI GUIDO TORZILLI Chirurgia epatobiliare personalizzata

Grazie alle stampanti del 3d Innovation Lab, il professor Guido Torzilli, responsabile di Chirurgia Generale Epatobiliare, e il suo team, sta cambiando il modo di pianificare e affrontare gli interventi chirurgici. Modelli anatomici che consentono di studiare in dettaglio le strutture da operare e di approntare procedure incentrate sul singolo paziente a vantaggio di un trattamento oncologicamente radicale e anatomicamente rispettoso dell'organo e della sua funzionalità.



FOTO DI MAKI GALIMBERTI

### 2 IL TEAM DI RESCIGNO E SELMI Il segreto del dolore nel metabolismo

Chi soffre di artrite psoriasica o fibromialgia sa che il dolore è presenza costante e spesso inspiegabile. All'interno del Programma di Immunologia, diretto dalla professoressa Maria Rescigno e dal professor Carlo Selmi, si sta indagando sulle sue origini, cercando di capire se la chiave possa essere nascosta nell'intestino o nel metabolismo. L'obiettivo è ambizioso: scoprire nuove connessioni tra intestino, infiammazione, profilo ormonale e percezione del dolore per creare terapie più personalizzate.



FOTO DI MAKI GALIMBERTI

### 3 IL TEAM DI POLITI Le buone radiazioni per soffrire meno

Il dolore cronico spesso non risponde ai trattamenti tradizionali. All'interno del Programma di Neuroscienze diretto dalla prof.ssa Michela Matteoli, il gruppo del professor Letterio Politi, responsabile Neuroradiologia ad Alto Campo e Diagnostica Funzionale, studia come la talamotomia radiochirurgica, un trattamento non invasivo che utilizza radiazioni per alterare alcuni piccoli nuclei del talamo, può modificare l'attività di circuiti cerebrali responsabili dell'elaborazione del dolore.



FOTO DI MAKI GALIMBERTI

### 4 IL TEAM DI CONDORELLI E FERRANTE Soluzioni per l'infarto miocardico

Nuove strategie terapeutiche per capire le cause dell'infarto miocardico acuto. È lo studio che, all'interno del Programma di Cardiologia diretto dal professor Gianluigi Condorelli, il dottor Giuseppe Ferrante sta conducendo sui pazienti infartuati. L'obiettivo, utilizzando la Tomografia a Coerenza Ottica, una tecnica di imaging intravascolare ad alta risoluzione, è indagare i meccanismi dell'occlusione coronarica e personalizzare la terapia che ripristina il flusso di sangue al cuore.



FOTO DI MAKI GALIMBERTI

### 5 IL TEAM DI ARMUZZI E CARLONI Infiammazioni ed equilibrio mentale

La malattia infiammatoria intestinale non si manifesta solo con sintomi fisici, ma ha un impatto anche sulla salute mentale. All'interno del Programma di Gastroenterologia, diretto dal professor Alessandro Repici, la squadra guidata dal prof. Alessandro Armuzzi e dalla dottoressa Sara Carloni, ricercatrici in Microbiologia, esaminando i segnali cerebrali, studia gli effetti dell'infiammazione intestinale sul comportamento per migliorare la qualità di vita dei pazienti.



INCONTRI DEDICATI ALLA MEMORIA DI MICHELA BONAMINI

# Sostanza grigia e Intelligenza artificiale A Ponza dialogano i neuroscienziati

All'evento patrocinato dall'Irccs San Raffaele, esperti si confronteranno sulle patologie neurologiche e sul "viaggio" dei neuroni che, se incidentato, crea problemi di salute

■ Sull'isola di Ponza, dieci chilometri quadrati di fronte alle coste del Lazio, da oggi e fino al prossimo 7 giugno, torna uno degli appuntamenti più attesi nel panorama medico-scientifico italiano. Si tratta della XV edizione degli Incontri clinico-radiologici di neuroscienze "Michela Bonamini", in programma presso il Grand Hotel Santa Domitilla. L'evento è patrocinato dall'IRCCS San Raffaele, dall'AINR (Associazione Italiana di Neuroradiologia Diagnostica e Interventistica) e dalla SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica), e si conferma un punto di riferimento per neuroradiologi, neurologi, neurochirurghi e radiologi provenienti dalle più importanti istituzioni universitarie e ospedaliere italiane.

Al centro dell'edizione di quest'anno c'è l'approfondimento scientifico su tematiche di frontiera come lo studio della sostanza grigia, i disturbi della migrazione neuronale e le alterazioni della girazione cerebrale, aree cruciali nella comprensione delle patologie neurologiche congenite e acquisite e di un focus sull'invecchiamento di successo.

«Per migrazione neuronale», spiega il Prof. Alberto Pierallini, Direttore dell'Unità di Diagnostica per Immagini dell'IRCCS San Raffaele, «si in-

tende il processo con cui, durante la vita fetale, i neuroni si spostano dalla loro sede di origine fino al punto esatto in cui formeranno le diverse aree cerebrali. Se questo "viaggio" non avviene correttamente», prosegue lo specialista, «possono insorgere malformazioni cerebrali che portano a epilessia, ritardi cognitivi o altre patologie neurologiche. La girazione cerebrale è la fase successiva, in cui il cervello sviluppa le tipiche pieghe (le cosiddette circonvoluzioni) che ne aumentano la

superficie e la capacità di elaborazione. Alterazioni in questo processo possono compromettere funzioni come linguaggio, memoria e coordinazione».

Il contributo all'evento di diversi specialisti del Gruppo San Raffaele sarà, anche quest'anno, di assoluto rilievo. Clinici, neuroradiologi e ricercatori dell'Istituto, infatti, porteranno in aula l'esperienza maturata nei reparti e nei laboratori dell'IRCCS in lunghi anni di attività, con interventi focalizzati su vari aspetti: l'integrazione tra imaging avanzato e pratica clinica nella diagnosi precoce di disturbi dello sviluppo cerebrale; l'uso dell'intelligenza artificiale e della radiomica nella classificazione delle malformazioni corticali; i più recenti pro-

tocolli di follow-up e trattamen-



to multidisciplinare in pazienti pediatrici e adulti. Tra gli specialisti presenti, ci saranno il Prof. Piero Barbanti, il Prof. Matteo Russo e il Prof. Federico Vigevano.

Nel corso delle tre giornate, il congresso offrirà dibattiti clinico-radiologici, casi interattivi, letture magistrali e workshop, con l'obiettivo di favorire uno scambio continuo tra discipline e generazioni di specialisti. Un format, in sostanza, che unisce il rigore scientifico, l'aggiornamento professionale e il confronto dinamico, nella cornice intima e ispirante dell'isola

pontina, che da anni, ormai, ospita questo evento scientifico.

La tre giorni, va ricordato, è intitolata alla memoria della Dott.ssa Michela Bonamini, brillante neuroradiologa scomparsa prematuramente, l'evento rinnova ogni anno lo spirito di passione per la conoscenza, dedizione alla cura del paziente e impegno nella formazione che ha contraddistinto il suo lavoro.



Prof. Alberto Pierallini (Irccs San Raffaele)



## Si chiama S-Race, al San Raffaele l'AI sui dati clinici è già realtà

**A**ll'ospedale San Raffaele - Gruppo San Donato - un'equipe di ricercatori e scienziati guidata da Carlo Tacchetti e Antonio Esposito, coordinatori del programma strategico di AI dell'Università Vita-Salute San Raffaele, è riuscita a "piegare" l'Intelligenza artificiale al più importante bisogno del genere umano: la salute. In tandem con Microsoft, il gruppo di lavoro ha elaborato una serie di modelli - frutto di un'analisi prodotta dall'AI in grado di "fotografare" fin nei dettagli le condizioni di salute di pazienti con le stesse patologie. "Si chiama S-Race - conferma il professor Esposito - ed è una piattaforma digitale avanzata, progettata per raccogliere, classificare, standardizzare e analizzare una vasta quantità di dati sanitari reali (real world data) provenienti dall'ospedale, garantendo il pieno rispetto delle normative sulla privacy. L'obiettivo principale è sviluppare modelli predittivi per la prognosi e la risposta a terapie specifiche per ogni individuo. Questi modelli fungeranno da supporto all'esperienza dei medici, permettendo una personalizzazione senza precedenti della diagnosi e del trattamento di numerose patologie. Attualmente, la piattaforma integra già 21 progetti dedicati a diversi ambiti clinici tra cui oncologia, malattie cardiovascolari e metaboliche, cure intensive e neuroscienze. Anche il settore dell'imaging diagnostico beneficerà di questa tecnologia, ottimizzando l'analisi e l'interpretazione dei dati".

"L'idea di S-Race, spiega al Foglio il professor Tacchetti, "è nata durante i difficili anni della pandemia di COVID-19. Nel 2020, di fronte all'enorme afflusso di pazienti, il San Raffaele ha chiesto la collaborazione di Microsoft per creare un modello predittivo. Questo modello, in soli 30 minuti dall'arrivo del paziente in accettazione, ci permetteva di sapere se doveva essere ricoverato a causa della gravità delle sue condizioni o poteva tornare a casa in breve tempo. Microsoft ha messo a disposizione un gruppo di tecnici negli Usa, uno in Europa e uno in Italia, noi abbiamo messo in campo la nostra squadra, con tutti i dati disponibili e in breve tempo abbiamo definito un modello che con 5 parametri predittivi consentiva al medico di definire l'alto rischio o meno del paziente". Durante questo processo, il team ha sviluppato protocolli standardizzati e procedure in linea con le normative e le raccomandazioni per un uso responsabile dell'AI. Così è nato il primo prototipo di S-Race, una piattaforma sicura, certificata e in grado di sviluppare modelli, seguendo i principi dell'AI responsabile e spiegabile. Operativa da giugno 2024, S-Race è unica al mondo nella sua capacità di estrarre dati dalle principali banche dati ospedaliere, comprese le cartelle cliniche, classificarli secondo le ontologie mediche internazionali e utilizzarli per sviluppare modelli sia "black box" che "white box" (ne

parleremo più avanti).

Cerchiamo di mettere a fuoco cosa ha portato i ricercatori del San Raffaele a questa scelta, anche per capire chi comanda: la medicina o l'intelligenza artificiale? "In ingegneria, due più due fa sempre quattro - prosegue Tacchetti - ma in medicina questo non vale, esiste un delta di incertezza dovuto alla parziale conoscenza del corpo umano e all'esistenza di variabili sconosciute. Questo rende ogni paziente unico, anche con patologie apparentemente identiche. La sfida attuale è identificare le variabili che rendono il paziente A diverso dal paziente B, per fornire una diagnosi, una prognosi e una terapia più accurate". L'enorme quantità di dati sanitari generati ogni anno (con una crescita del 36 per cento a livello mondiale) rende l'AI uno strumento indispensabile per l'analisi. Non solo, il punto qual è: il tempo a disposizione dei medici. Un oncologo ha 20 minuti per fare una visita (convenzione regionale), dare la terapia e scrivere la cartella clinica, quindi ho bisogno di aiuto e per analizzare tutti i dati disponibili ho bisogno dell'intelligenza artificiale. "E qui entra in campo S-Race, che affronta questa sfida utilizzando due approcci principali per lo sviluppo di modelli di intelligenza artificiale: il modello a 'scatola nera', dove offro al computer una serie di dati e lui mi fornisce una soluzione senza spiegare il ragionamento seguito e quindi non so perché un paziente va a destra e uno va a sinistra. Questo approccio, pur efficace, presenta una minore 'spiegabilità', che è cruciale in medicina perché per motivi di responsabilità il medico deve spiegare al paziente la terapia proposta".

E il modello a "scatola bianca"? "Invece è simile a un albero decisionale, che mi permette di seguire il percorso logico dell'algoritmo, offrendo maggiore trasparenza e comprensione. Qui al San Raffaele, sono state definite procedure standard che combinano entrambi gli approcci, integrando le domande cliniche con le capacità dell'AI" - conclude Tacchetti. Grazie a un finanziamento complementare al Pnrr (D34Health - Digital driven diagnostics, prognostics and therapeutics for sustainable health care), alle dovute condizioni, la piattaforma S-Race è esportabile e sarà presto disponibile per altri centri attraverso un sistema "federato". Questo indica un futuro in cui l'AI sarà un alleato sempre più prezioso per la medicina, supportando i medici nel prendere decisioni informate e personalizzate, ma senza sostituire l'esperienza e il giudizio umano. Per concludere possiamo dire: medicina batte AI, due a uno.

**Daniele Bonecchi**



## Prevedere il futuro con 10 miliardi di “eventi medici”



PAOLO BENANTI

**A**ssistiamo a un momento potenzialmente rivoluzionario nell'applicazione dell'intelligenza artificiale alla sanità pubblica. Per la prima volta, un modello di IA generativa, denominato Foresight, è stato addestrato su un *dataset* di dimensioni senza precedenti: i dati sanitari anonimizzati di ben 57 milioni di pazienti del Servizio sanitario nazionale inglese (Nhs). Questa iniziativa segna un punto di svolta fondamentale, rappresentando la prima volta che un modello di IA viene utilizzato nella ricerca sanitaria su una scala così vasta. Come sottolineato da Angela Wood dell'Università di Cambridge, si tratta di un «vero passo avanti» nell'integrazione dell'intelligenza artificiale nel settore medico. Il modello Foresight ha imparato da una mole impressionante di informazioni: circa 10 miliardi di “eventi medici” raccolti tra il 2018 e il 2023. Questi dati provengono da diverse fonti all'interno del Nhs, inclusi registri ospedalieri, visite mediche di base, schede di vaccinazioni e persino il registro nazionale dei decessi. L'obiettivo primario di Foresight è quello di prevedere eventi critici per i

pazienti, come ospedalizzazioni impreviste o infarti, oltre a centinaia di altre condizioni mediche.

Attualmente l'uso di Foresight è confinato alla ricerca legata al Covid-19, operando esclusivamente all'interno di un ambiente dati protetto e sicuro gestito dal Nhs. Tuttavia il potenziale futuro di questo strumento è vastissimo. Se le sue previsioni si dimostreranno affidabili e preziose in diverse popolazioni, Foresight potrebbe arrivare a influenzare direttamente la gestione della cura per i singoli pazienti e a ottimizzare l'allocatione delle risorse – spesso limitate – del Nhs. Già una versione precedente del modello, addestrata su 1.5 milioni di pazienti londinesi, aveva dimostrato una notevole capacità di prevedere future diagnosi.

Un aspetto cruciale è la gestione della privacy. I ricercatori hanno rimosso diligentemente le informazioni identificative dai dati, come nomi, indirizzi e date di nascita. Sono state implementate ulteriori precauzioni, come la possibilità di eseguire il modello solo sui sistemi informatici del Nhs e lo screening delle previsioni di ricerca generate prima del loro rilascio. Ciononostante, emerge un punto di discussione: mentre gli individui possono richiedere di escludere i dati del loro medico di base dalla ricerca,

non hanno la stessa facoltà per altri tipi di dati sanitari.

Nonostante le sfide legate alla privacy e all'implementazione su larga scala, l'addestramento di Foresight su questo immenso *dataset* rappresenta indubbiamente un traguardo significativo. Segna un'accelerazione nell'integrazione dell'IA nella ricerca medica, un campo dove l'IA sta già dimostrando in alcuni casi capacità diagnostiche e operative paragonabili, se non superiori, a quelle umane. L'evoluzione di strumenti come Foresight promette di trasformare non solo la ricerca ma potenzialmente anche la pratica clinica quotidiana e la gestione complessiva dei sistemi sanitari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Dai mari all'uomo: è rischio microplastiche A Napoli si studia come "vederle" e debellarle

La plastica è la frazione più grande, più dannosa e più persistente dei rifiuti marini e rappresenta almeno l'85% del totale dei rifiuti negli oceani e nei fiumi. L'inquinamento da plastica è una minaccia globale, con 8 milioni di tonnellate che finiscono negli oceani ogni anno. Questo materiale, che non si degrada completamente ma si frammenta in microplastiche, contamina mari, fiumi, suolo e anche il nostro organismo. Le conseguenze sono dannose per l'ecosistema marino, la salute umana e l'ambiente nel suo complesso. Le materie plastiche, infatti quando si trovano in mare si degradano alla luce solare in particelle inferiori al mezzo centimetro e si diffondono su tutta la colonna d'acqua. La Great Pacific Garbage Patch è l'enorme isola di plastica che negli ultimi 40 anni si è formata nell'Oceano Pacifico, per un particolare effetto delle correnti.

Le microplastiche continuano poi a degradare in particelle sempre più minute ed entrano nell'acqua potabile e restano in sospensione nell'aria. L'inquinamento da plastica è presente ovunque, dalla Fossa delle Marianne (il punto più profondo dell'oceano) al Monte Everest (la vetta più alta). La plastica si scompone in microplastiche e nanoplastiche che possono entrare nella catena alimentare e causare effetti negativi sulla salute. Non lo nasconde Inger Andersen, direttrice esecutiva del Programma delle Nazioni unite per l'ambiente: «Probabilmente il corpo di ognuno di noi contiene della plastica: microplastiche, che sono state trovate in arterie, polmoni, cervello, placenta e latte materno delle persone in tutto il mondo». Migliaia di ictus e infarti potrebbero essere causati - è lo studio italiano rivoluzionario di un anno fa e su cui si sono accesi i riflettori e gli allarmi anche delle agenzie Onu - dalla presenza di frammenti di plastica nel sangue umano: pezzetti piccolissimi che entrano nel nostro organismo attraverso l'aria, l'acqua, il cibo e i prodotti di uso quotidiano.

## VITO SALINARO

Quando, un anno fa, uno studio italiano dimostrò per la prima volta il danno causato dalle micro e nanoplastiche sulla salute umana, rivelandone la presenza nelle placche aterosclerotiche delle arterie, il *New England Journal of Medicine* - considerato il più autorevole periodico internazionale di medicina - non esitò ad accreditare la ricerca come «una scoperta rivoluzionaria». Prima di tutto per gli effetti: la percentuale di rischio di infarto e ictus, veniva evidenziato nel lavoro italiano, risulta più che raddoppiata. I dati raccolti su 257 over 65, seguiti per 34 mesi, mostrano che le placche "da inquinamento" sono più infiammate, quindi più friabili ed esposte a rischio di rottura, e quindi di patologie mortali. A ideare lo studio, coordinato dall'Università della Campania "Luigi Vanvitelli" - e al quale hanno collaborato la Harvard Medical School di Boston, l'Irccs Multimedica di Milano, le Università Politecnica delle Marche, Sapienza di Roma e Salerno e l'Irccs Inrca di Ancona -, è stato Raffaele Marfella, professore ordinario di Medicina Interna alla Vanvitelli.

**Professore, il "rumore" di questa ricerca è ancora fortissimo. Ve l'aspettavate?**

Lo studio ha ottenuto un riscontro mondiale. Siamo stati chiamati a intervenire e ad aprire congressi scientifici internazionali, a confrontarci con i migliori esperti di ogni parte del globo, a rispondere alle domande dei maggiori media non solo italiani. La cosa più positiva è stata la ricaduta sull'opinione pubblica, perché la consa-

pevolezza di questo problema finisce per sensibilizzare tutti: comunità scientifica, istituzioni, cittadini. Crediamo di aver inaugurato un filone di studi di estremo interesse, e continuiamo a lavorare per dimostrare un nuovo fattore di rischio cardiovascolare.

**Adesso cosa farete? Ci sono le condizioni per continuare a cercare, a studiare?**

Per una volta, me lo faccia dire con un po' di orgoglio, la sfida parte da Napoli. È nata qui e qui si svilupperà.

**In che modo?**

Nell'Università Vanvitelli abbiamo creato un centro di ricerca ad hoc sui danni da micro e nanoplastiche sull'organismo umano. Rilevata la portata di questi studi, e inoltrandoci nei meandri di rischi ancora inesplorati per l'uomo, si è deciso, assieme al rettore Gianfranco Nicoletti, che ci sta supportando in ogni fase e che crede moltissimo nelle nostre ricerche, di rendere permanentemente questo impegno. Con conseguenze già dietro l'angolo, visto che siamo



nell'imminenza di pubblicare ulteriori studi a livello internazionale.

### Come opererà questo centro?

Nel Dna del centro ci sono tre linee di ricerca: la prima si basa sui meccanismi di fisiopatologia. Dobbiamo cioè capire nel dettaglio che tipo di danno la plastica arreca. Cosa succede quando la plastica entra nell'organismo, raggiunge gli organi, e quando provoca una malattia. La seconda linea di nostro interesse è la diagnostica: dobbiamo identificare la malattia cercando di fare una diagnosi precoce. Terzo aspetto: sottoporre il paziente ad una terapia efficace per ridurre o per eliminare il danno. Vogliamo rispondere appieno alla necessità di una completa "prevenzione secondaria".

### E quella primaria?

Certamente è di nostro interesse ma, in questo caso, medici e ricercatori possono fare davvero poco. La prevenzione primaria è un problema "politico-sociale" ed economico, perché riguarda le azioni dei governi tese a ridurre l'uso della plastica, a impedire che entri nel nostro organismo. Compito tutt'altro che agevole perché viviamo in un mondo di plastica.

### Come si fa a identificare la plastica nell'organismo umano?

Lo standard attuale consiste nell'eseguire una biopsia, cioè prelevando pezzi di tessuto. Si tratta però di un esame invasivo, impensabile da effettuare su larga scala. Stiamo allora studiando come sostituire la biopsia con l'analisi del sangue, dove è possibile trovare tracce già adesso. Il problema è che la plastica difficilmente rimane nel sangue in modo stabile, perché ha grandezze e composizioni mutevoli: una parte viene inglobata dalle cellule, un'altra parte si deposita. Per ovviare a questo problema, abbiamo allora pensato di cercarla in quel-

le cellule del sangue che la "mangiano" letteralmente: perché il 70% delle quote di plastica che circola viene inglobata da queste cellule. Non solo. Stiamo poi sviluppando, con radiologi e ingegneri biomedici della Vanvitelli, un ulteriore metodo di accertamento, che prevede l'utilizzo di Risonanza magnetica e Pet-tac gestite da un software di Intelligenza artificiale.

### A che punto siete?

Io sono ottimista di natura, ma oggettivamente stiamo facendo grandi passi avanti.

### E cosa si fa quando le analisi rivelano la presenza di plastica nell'organismo?

Stiamo analizzando due opzioni terapeutiche. Una di immediata applicazione, l'altra che richiede più tempo. Partiamo dalla prima: siccome la presenza di un corpo estraneo nell'organismo provoca una infiammazione, abbiamo testato dei farmaci infiammatori in grado di spegnere i sintomi negli organi interessati. In particolare, stiamo per pubblicare un articolo in cui evidenziamo l'efficacia antinfiammatoria di un preparato già utilizzato per il diabete e lo scompenso cardiaco. I risultati sono buoni. Ma questo medicinale servirebbe solo quale terapia sintomatica, non eliminerebbe il problema.

### La seconda opzione eradicerebbe il problema?

Ce lo auguriamo e ci teniamo molto. Stiamo sperimentando in modelli animali una terapia in grado di annientare la plastica dal corpo umano. Una procedura a quanto pare possibile perché in natura esiste un batterio, chiamato *Ideonella sakaiensis*, trovato in una discarica di plastica in Giappone, ma soprattutto nella cosiddetta "isola di plastica", nell'Oceano Pacifico, il grande accumulo di rifiuti galleggianti. Ebbene, questo batterio si nutre di plastica, in par-

ticolare di Pet, ovvero il polietilene, uno dei materiali plastici più comuni e che sempre abbiamo riscontrato nei tessuti umani. Questo batterio agisce con due enzimi: uno attacca la plastica, l'altro la digerisce producendo energia. Abbiamo isolato questi enzimi e li stiamo testando su colture di cellule e su modelli animali contaminati con plastica, in particolare con polietilene (Pet).

### Può darci qualche anticipazione?

Quella più importante è che l'azione degli enzimi non sembra danneggiare in alcun modo le nostre cellule. È un dato estremamente importante che ci spinge a nuove frontiere della ricerca, che continuiamo a condividere con atenei e istituti di rilievo nazionale e internazionale. Come l'Ircs Multimedita di Milano, per citare una delle strutture alle quali siamo più legati. Il nostro lavoro, d'altra parte, ha necessità di tanti specialisti. Io sono un clinico, un internista, ho necessità di rapportarmi, come dicevo prima, con radiologi e ingegneri biomedici, ma anche con biochimici chimici, farmacologi. Assieme, ci stiamo avvicinando a un grande risultato.

### Non lo diciamo?

Sono ottimista ma anche napoletano. Ne parliamo a ricerche concluse.



L'enorme isola galleggiante di plastica che si è formata nell'Oceano Pacifico negli ultimi 40 anni, per un particolare effetto delle correnti. Sopra, frammenti di plastica dispersi nell'ambiente: alcuni tipi non si degradano mai



Il professor Marfella



# «All'ospedale di Badulla curarsi è diritto per tutti»

Nel nosocomio in Sri Lanka chi non ha accesso alla sanità pubblica (persone a basso reddito e ultimi) trova professionisti che lo assistono. Stanziati un milione e 400mila euro dell'8xmille

LAURA BADARACCHI

«**L**i curo e se ne vanno sorridendo», assicura la dottoressa Dimuthu Maljini Hallala Hewapathirana, che lavora all'ospedale centrale di Badulla, diocesi suffraganea dell'arcidiocesi di Colombo in Sri Lanka. Un nosocomio ([www.centralhospitalbadulla.org](http://www.centralhospitalbadulla.org)) realizzato e poi ampliato grazie ai fondi dell'8xmille alla Chiesa cattolica: finora oltre un milione e 400mila euro hanno reso possibili cure mediche, gestione delle emergenze, assistenza materna e programmi di prevenzione, con particolare attenzione alle persone vulnerabili e a basso reddito. Si tratta di «centinaia di pazienti, con malattie trasmissibili e non. In Sri Lanka c'è sempre molta affluenza negli ospedali pubblici, quindi l'assistenza non è sempre di qualità perché ci sono troppi pazienti da gestire per medici e infermieri. In una struttura come questa, invece, c'è più spazio, più tempo per dare ascolto e più possibilità di offrire cure personalizzate. Grazie ai fondi inviati possiamo acquistare medicine, macchinari e tutto ciò di cui abbiamo bisogno per offrire una migliore assistenza ai pazienti», sottolinea la dottoressa. Un servizio di ambulanze, attivo 24 ore su 24, consente di trasportare velocemente i malati, anche

chi vive nelle aree rurali. «Il nostro obiettivo non è solo curare, ma garantire dignità a chi soffre. Prendiamo in carico non solo le emergenze, ma anche il benessere a lungo termine delle persone, soprattutto degli anziani, spesso con visite a domicilio, e delle donne in gravidanza con programmi di assistenza prenatale e successivi al parto. Un impegno costante e silenzioso che consente a migliaia di persone di accedere a un'assistenza sanitaria di qualità», evidenzia fratel Dilex Shantha, direttore del nosocomio. Inoltre le visite a domicilio ad anziani e pazienti immobilizzati (250 nel 2023) e i campi medici gratuiti consentono di raggiungere le zone impervie nella provincia di Uva, rispondendo alle esigenze di una popolazione spesso esclusa dalle cure sanitarie. «Non lasciamo indietro nessuno, coinvolgendo gli operatori sanitari che offrono volontariamente i propri servizi. Questi campi spesso si concentrano su cure preventive, educazione sanitaria e servizi medici di base, per rispondere ai bisogni delle comunità svantaggiate offrendo controlli sanitari, vaccinazioni e consulti», precisa. Ancora, nei dintorni di Badulla è stata realizzata una casa di assistenza per gli over 65enni a Halli-ella che ospita 25 persone. I servizi offerti non si limitano all'ambito sanitario, ma toccano anche quello sociale: «La nostra

missione è aiutare chiunque abbia bisogno, indipendentemente dalla sua storia o dalla sua fede. Ogni intervento chirurgico, ogni visita medica, ogni parola di conforto scambiata tra i corridoi racconta una storia di speranza, resa possibile dall'amore e dalla generosità di chi crede che la carità possa cambiare il mondo, un paziente alla volta», evidenzia il direttore. Gli fa eco il suo predecessore alla guida dell'ospedale nel 2023 e 2024, fratel Sam Perera: «Quando vengo qui, diamo loro speranza perché non devono sentirsi in un ospedale, ma come a casa. I pazienti non hanno bisogno solo di medicine, ma anche di amore e attenzione; ci prendiamo cura di loro personalmente». Molti sono poveri «e dipendono dal loro lavoro quotidiano, come raccogliere il tè o lavorare nei campi. A causa della loro indigenza spesso non riescono ad accedere a strutture sanitarie di qualità». Non solo: «Arrivano molte persone di diverse religio-



ni e come Chiesa siamo riusciti a creare un ponte per dialogare con loro. La maggior parte dei medici sono buddisti, così come molti pazienti, ma ci sono anche musulmani e induisti. Questo è un progetto ecclesiale per promuovere il dialogo interreligioso con chi vive nella nostra zona». Isuru Sachinthana racconta la sua esperienza di paziente: «Tutti mi hanno supportato moltissimo, hanno interagito con me come se mi conoscessero già, e questo mi ha reso molto felice». Per le persone a basso reddito, il nosocomio di Badulla «è una risorsa preziosa, perché tutti i me-

dici che lavorano sono specialisti. Trovarne è molto difficile per chi ha poche risorse economiche, per via dei costi che sono elevati. Ma venendo qui possiamo accedere a medicine, medici e cure specialistiche a prezzi ragionevoli. Il personale ci tratta con amore e dedizione giorno e notte e per noi questo ha un grande valore dal punto di vista psicologico. Le infermiere e tutto il personale sono disponibili. Ospedali come questo sono costruiti per curare e guarire i pazienti più bisognosi».



Infermiere e personale medico garantiscono ogni anno 48mila consulti specialistici di qualità





Dir. Resp.: Marco Girardo

## **Con 1.541 letti e 60 medici qui si assistono 750mila pazienti l'anno**

Con 1.541 posti letto, il Badulla Central Hospital assiste ogni anno oltre 750mila pazienti e garantisce circa 48mila consulti specialistici, grazie a uno staff di 120 persone e 60 medici. L'ospedale comprende il reparto ambulatoriale, il pronto soccorso, la sala di chirurgia

minore, un reparto comune con 35 letti, le strutture di endoscopia, la sala operatoria, la farmacia, l'unità di dialisi, il servizio di chemioterapia e strutture di fisioterapia. Nel 2023 ha offerto 12 mila visite ambulatoriali e 2.500 ricoveri; eseguiti 900 interventi

chirurgici generali, 600 agli occhi e 355 procedure endoscopiche; 15mila gli interventi di assistenza prenatale, 450 i parti e 9mila le visite di assistenza postnatale. (L.Bad.)



Servizio Bio-robotica

## Muscoli robotici che si autoriparano: la pelle elettronica imita il corpo umano

Dall'Università del Nebraska arriva il primo il prototipo che rileva i danni e si ripara da solo, come un organismo vivente

*di Chiara Ricciolini*

4 giugno 2025

Muscoli robotici in grado di autoripararsi grazie a una pelle elettronica che si rigenera, proprio come quella umana. È questo il risultato ottenuto da un gruppo di ingegneri dell'Università del Nebraska-Lincoln, che ha compiuto un passo importante verso la realizzazione di sistemi robotici capaci di resistere all'usura e ai danni esterni, imitando la capacità autorigenerante del tessuto cutaneo umano.

Presentato all'International Conference on Robotics and Automation del 2025 di Atlanta, il progetto, come riportato in Italia dal sito HDblog.it, ha sviluppato il primo prototipo di un muscolo artificiale intelligente in grado di rilevare un danno, localizzarlo e autoripararsi senza interventi esterni.

Secondo Eric Markvicka, professore associato di Ingegneria biomedica e coordinatore del progetto: «Il corpo umano e gli animali sono incredibili. Possiamo essere tagliati e contusi e avere ferite piuttosto gravi. E nella maggior parte dei casi, con applicazioni esterne molto limitate di bende e farmaci, siamo in grado di auto-guarire molte cose», si legge nella pagina di presentazione del progetto. «Se potessimo replicarlo all'interno dei sistemi sintetici, questo trasformerebbe davvero il campo e il modo in cui pensiamo all'elettronica e alle macchine».

### Il funzionamento

Il dispositivo sviluppato dal team è un muscolo artificiale a tre strati. Lo strato superiore è l'attuatore, pressurizzato con acqua per generare movimento. Al centro si trova un elastomero termoplastico rigido ma autoriparante. Lo strato inferiore, la "pelle elettronica", è composto da microgocce di metallo liquido immerse in un elastomero silconico e funge da sensore di danni.

Il funzionamento è rivoluzionario: il sistema invia cinque piccoli flussi di corrente attraverso la pelle elettronica. Quando questa viene danneggiata da una foratura o da troppa pressione, si crea una connessione tra i circuiti interni. Il sistema interpreta questa connessione come un segnale di danno e fa aumentare la corrente in quella zona. Il calore prodotto dalla corrente scioglie uno strato speciale all'interno del materiale, che si rimodella e chiude automaticamente la ferita.

La fase finale consiste nel reset del sistema. Per poter ripetere il ciclo di autoriparazione, la rete elettrica creata dal danno deve essere cancellata.

Il team ha utilizzato l'elettromigrazione, un fenomeno solitamente indesiderato nei circuiti elettronici, che causa la migrazione di atomi metallici sotto l'effetto della corrente. Qui, invece, è impiegata per dissolvere la rete elettrica e riportare il sistema allo stato iniziale.

### **Una rivoluzione per la robotica**

Il progetto, selezionato tra i finalisti per il Best Paper Award dell'Icra 2025 su oltre 1.600 contributi, dà un contributo notevole alla robotica soffice, quella disciplina che si occupa della progettazione e della costruzione di robot con materiali flessibili. L'autonomia nella rigenerazione dei materiali da sempre infatti costituisce uno dei problemi principali per lo sviluppo di tessuti e sistemi resistenti, duraturi e impiegabili anche in contesti avversi.

Le applicazioni potenziali spaziano dai dispositivi medici ai robot esplorativi, fino agli esoscheletri e ai sistemi indossabili per il supporto fisico e il monitoraggio della salute, che sono sottoposti all'usura quotidiana.

Questa tecnologia potrebbe, inoltre, contribuire a ridurre l'inquinamento ambientale causato dai dispositivi elettronici. Oggi la maggior parte di questi strumenti ha una vita utile di appena uno o due anni, il loro utilizzo produce quindi chili su chili di rifiuti. Questi contengono sostanze tossiche come piombo e mercurio, dannose per la salute umana e per l'ecosistema. L'impiego di materiali in grado di autoripararsi potrebbe aiutare ad arginare questo fenomeno.

Servizio Patologie autoimmuni

## **Vasculiti sistemiche: patologie rare dalla diagnosi complessa che guardano alle Car-T**

Data la variabilità della presentazione clinica l'approccio a queste patologie è multidisciplinare e il ritardo diagnostico ancora comune nonostante i grandi passi avanti degli ultimi anni e la maggiore disponibilità di terapie

*di Giacomo Emmi \**

4 giugno 2025

Le vasculiti sistemiche sono un gruppo eterogeneo di malattie autoimmuni rare caratterizzate da un'inflammatione persistente dei vasi sanguigni, tale da poter potenzialmente compromettere organi differenti come cuore, reni, polmoni e cervello. Se non riconosciute e trattate tempestivamente, queste condizioni possono portare a severe complicanze anche in individui giovani e senza fattori di rischio noti.

### **Le manifestazioni cliniche**

Le manifestazioni cliniche delle vasculiti cambiano in base al tipo e alla dimensione dei vasi coinvolti e possono variare da sintomi aspecifici come febbre e calo ponderale a manifestazioni molto tipiche.

Tra le forme principali di vasculite sistemica, troviamo quelle che colpiscono i piccoli vasi sanguigni, tra cui la granulomatosi eosinofila con poliangerite, caratterizzata da elevati livelli di alcuni globuli bianchi (eosinofili) nel sangue e nei tessuti, spesso associata ad asma e rinosinusite, ma che può coinvolgere anche il cuore e il sistema nervoso, o la poliangerite microscopica e la granulomatosi con poliangerite, che interessano principalmente reni, cute e polmoni. Altre importanti forme di vasculite che colpiscono vasi sanguigni di maggiore calibro, sono l'arterite gigantocellulare (nota anche come arterite di Horton), la forma di vasculite a oggi più frequente, e che si manifesta soprattutto nelle persone con più di 60 anni, e la sindrome di Behçet, una condizione che comporta infiammazione dei vasi di dimensioni variabili, caratterizzata tra le altre cose da episodi trombotici infiammatori ricorrenti.

Più recentemente sono state descritte forme di vasculite geneticamente determinate, anch'esse caratterizzate da varie manifestazioni, come quelle trombotiche ricorrenti, tra cui ictus, infarto ed embolia polmonare.

Vista la variabilità della presentazione clinica di queste rare condizioni, l'approccio a queste patologie è multidisciplinare e la diagnosi è spesso complessa, con un ritardo diagnostico ancora comune nonostante i grandi passi avanti fatti negli ultimi anni dalla comunità scientifica internazionale e in particolare dalla Società Europea delle Vasculiti Euvas.

### **Terapie disponibili e innovazioni future**

Le linee guida della European Alliance of Associations for Rheumatology (Eular) raccomandano differenti approcci terapeutici per la gestione delle vasculiti sistemiche, che includono ancora oggi l'utilizzo di cortisone per via sistemica, al quale affianchiamo sia farmaci immunosoppressori tradizionali come la ciclofosfamide, ma sempre di più nuove molecole in grado di ridurre l'infiammazione in modo mirato e selettivo. Recentemente, l'Aifa ha approvato la rimborsabilità di avacopan, un inibitore orale del recettore del complemento C5a, indicato per il trattamento della granulomatosi con poliangioite e della poliangioite microscopica. Gli anticorpi monoclonali mepolizumab e benralizumab, in grado di bloccare la sopravvivenza degli eosinofili, stanno modificando radicalmente il trattamento e la qualità di vita dei pazienti affetti dalla granulomatosi eosinofila con poliangioite. Infine, farmaci come i JAK-inibitori, già in uso per il trattamento dell'artrite reumatoide, stanno dimostrando efficacia e sicurezza nel trattamento di vasculiti sistemiche come l'arterite gigantocellulare.

L'infiammazione dei vasi porta spesso a una manifestazione presente trasversalmente tra le vasculiti sistemiche, cioè quella trombotica; alcune vasculiti, in particolare la sindrome di Behçet e la vasculite di recente descrizione da deficit di ADA2 (DADA2), sono caratterizzate da eventi trombotici ricorrenti, il cui trattamento principale è quello attraverso l'utilizzo di farmaci che bloccano selettivamente una proteina dell'infiammazione nota come TNF alfa. Questa evidenza può rappresentare un passo in avanti nella comprensione dei meccanismi che regolano la trombosi anche in altre patologie apparentemente non infiammatorie.

Infine, all'orizzonte, si prospetta il possibile utilizzo anche per la cura delle vasculiti sistemiche delle cellule ingegnerizzate note come Car-T, già in uso con successo in alcune patologie ematologiche e più recentemente in altre malattie autoimmuni, tra cui il Lupus eritematoso sistemico.

*\* Immunologo clinico, Professore di Medicina interna, Dipartimento di Scienze Mediche, Università di Trieste, Direttore Struttura complessa Medicina clinica, Ospedale Universitario Cattinara, Trieste, Coordinatore scientifico Azienda sanitaria Giuliano-Isontina (ASUGI), Trieste*

**FUGHE DEI MALATI LIGURI  
«RIPORTIAMO A CASA  
I NOSTRI MEDICI MIGLIORI»**

GUIDO FILIPPI/PAGINA 11



Il presidente Bucci ha incontrato in Regione il Consiglio Superiore della Sanità

# «Richiamiamo i medici liguri per ridurre le liste d'attesa»

**IL CASO**  
Guido Filippi

**T**roppe richieste (spesso inappropriate), poche domande, risorse limitate e liste attese sempre lunghe per una visita specialistica o un esame.

Non solo: sono sempre di più i liguri che vanno fuori regione per farsi operare, un po' perché vengono indirizzati, ma soprattutto perché qui devono aspettare mesi prima di entrare in sala operatoria.

**Il Consiglio Superiore della sanità ligure non fa sconti nelle venti pagine di relazione** su liste d'attesa e fughe che sono state consegnate al presidente della Regione Marco Bucci, all'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò e presentate ieri pomeriggio dalla squadra dei diciassette saggi che rappresentano quasi tutte le specialità. Una riunione di un'ora e mezza in cui Bucci ha ascoltato i pareri dei tecnici e ha chiesto consigli sulle terapie da adottare su liste d'attesa, fughe fuori Liguria e in-

tasamento dei pronto soccorso.

Il coordinatore è il direttore della Clinica di Malattie infettive del San Martino, Matteo Bassetti, che, assieme ai colleghi divisi in sotto-commissioni, non si è limitato a evidenziare i punti deboli e ma ha messo sul tavolo le possibili soluzioni. «Una riunione utilissima: abbiamo dimostrato che possiamo dare il nostro contributo. Il presidente Bucci ha chiesto di fornirgli i nomi dei medici liguri, più bravi nelle loro specialità, che lavorano fuori Liguria per farli tornare. Ci rivedremo prima della pausa estiva».

E il primario ortopedico Claudio Guido Mazzola rimarca: «I problemi delle liste d'attesa e delle fughe ci sono, ma sono stati affrontati in maniera concreta e costruttiva». Analizzando dove ci sono le emergenze e come possono essere affrontate, a partire dall'assalto al pronto soccorso con un dato da brividi: il 60% dei pazienti che si presenta al San Martino arriva da solo, per i

quali non trova risposte sul territorio.

«A Genova all'offerta pubblica si affianca una significativa offerta privata per le prestazioni radiologiche e per le visite, mentre nel Levante e nel Ponente ligure prevale il pubblico. Spesso i residenti della Asl 1 imperiese si rivolgono alla Asl 2 savonese e una quota di utenti della Asl spezzina si rivolge ai centri toscani». Proprio i privati dovrebbero essere maggiormente coinvolti nelle visite dermatologiche, cardiologiche, neurologiche e oculistiche dove, in alcuni casi, i tempi d'attesa (non per le urgenze) raggiungono i dodici mesi. Serve più personale e le Asl devono stanziare risorse per gli straordinari dei medici e dei tecnici e dall'altra acquistare dai privati pacchetti di appuntamenti (visite, ma anche ecografie, Tac e Risonanze).



Nella relazione il Consiglio superiore ligure non risparmia critiche (sempre costruttive) alla Regione: «In merito alle attività già intraprese ci sembra più utile concentrarci sull'appropriatezza, facendo anche un **monitoraggio sui medici di famiglia per esercitare un effetto deterrente**, oltre a introdurre dei vincoli nelle prescrizioni».

#### LE FUGHE SANITARIE.

È impietosa l'analisi dei "saggi" sulle fughe dei liguri in Piemonte, Toscana e Lombardia. «Serve un'inversione di tendenza, non solo per evitare che i liguri emigrino o che lo facciamo in maniera episodica, ma creando attrazione verso i

nostri ospedali. Bisogna mettere i professionisti nelle condizioni di implementare la loro attività e allo stesso tempo far tornare a casa gli specialisti liguri di richiamo che lavorano fuori regione».

Le specialità delle fughe sono Ortopedia, Cardiochirurgia, Cardiologia interventistica, Chirurgia Oncologica e Oculistica. «Le sale operatorie degli ospedali di Rapallo e Albenga sono all'avanguardia ma devono essere sfruttate di più, richiamando anche liberi professionisti che lavorano fuori Liguria. «Bisogna potenziare l'attività della Cardiochirurgia pubblica e privata - sottolinea Bassetti - Ora

il 20% dei pazienti liguri viene operato fuori. Ma sono sempre di più i liguri che sono costretti ad andare a Milano per tumori al polmone, alla prostata, alla tiroide e al pancreas. Non v'è tempo da perdere». —



**MATTEO BASSETTI**  
COORDINATORE CONSIGLIO SANITÀ

«Possiamo dare il nostro contributo per ridurre le fughe dei pazienti e le liste d'attesa»

**CLAUDIO GUIDO MAZZOLA**  
PRIMARIO ORTOPEDIA

«I principali problemi della sanità ligure sono stati affrontati in maniera costruttiva»

## Le fughe sanitarie in Liguria

**70 milioni** spesi dalla Regione per le fughe sanitarie dei liguri

**15%** gli accertamenti di diagnostica effettuati fuori regione

**3** mesi di attesa in Urologia al San Martino per un intervento non urgente

### TUMORE ALLA MAMMELLA

**1.913** ricoveri dei liguri

**1.658** le pazienti operate negli ospedali liguri



**255** le pazienti operate fuori regione

**30** i giorni di attesa al San Martino

### TUMORE POLMONARE

**410** le pazienti operate

**147** le pazienti operate fuori regione



### TUMORE TIROIDE

**89** i pazienti operati fuori regione



### CARDIOCHIRURGIA

**20%** i pazienti operati fuori regione



WITHUB

