

20 febbraio 2026

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





Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

la Repubblica



R50

R moda

Herzigova: "Io stilista senza seguire i trend"

di FRANCESCA REBOLI
a pagina 25

R spettacoli

Bellochio e Gifuni
"Il nostro Tortora"

di CRESPI e FINOS
a pagina 34 e 35



È L'ORA DELLE OLIMPIADI!

Venerdì
20 febbraio 2026
Anno 51 - N° 41
Oggi con
Il venerdì
in Italia € 2,90

"Referendum non è voto sul governo"

Meloni frena dopo gli attacchi ai giudici: "Bene Mattarella sul rispetto tra istituzioni, per mandarmi via servono le elezioni"

Attivista ucciso
Macron contro
la premier
"Eviti commenti"

di CIRIACO e GINORI
a pagina 8 e 9

Con i sondaggi sempre più incerti e il No in rimonta, Giorgia Meloni gioca d'anticipo. Ed davanti alle telecamere dice: il 22 e 23 marzo «non si vota per il governo, se gli italiani mi vogliono mandare a casa, fra un anno avranno una enorme occasione». La premier frena dopo gli attacchi ai giudici e la presa di posizione del presidente della Repubblica: "Bene Mattarella sul rispetto tra istituzioni".
di CERAMI, DE CICCO e FOSCHINI
a pagina 10 e 11

Trump, via al Board per Gaza con nuove minacce all'Iran

dal nostro inviato PAOLO MASTROLILLI

La vita del Board of Peace è cominciata con una minaccia di guerra: «L'Iran deve fare un accordo significativo, oppure succederanno cose brutte». Paradosso dell'avvertimento lanciato dal presidente Trump durante il discorso inaugurale.
a pagina 14



Epstein, arrestato Andrea Il re: avanti con la giustizia

Shock nel Regno Unito, l'ex principe rilasciato dopo 12 ore di interrogatorio. L'accusa: girate notizie riservate al finanziere pedofilo. La monarchia lo scarica

dal nostro corrispondente
ANTONELLO GUERRERA

L'ex principe è nudo. Spoglio anche della sua ultima qualità: essere un intoccabile Windsor. Ieri la polizia inglese si è permessa di andare in borghese a casa del disgraziato Andrew Mountbatten-Windsor, svegliarlo alle 8 di mattina a Sandringham e arrestarlo.

servizi di FRANCESCHINI e LOMBARDI
a pagina 2 a pagina 6



Re Carlo III è il fratello maggiore di Andrea (sopra, dopo l'arresto)

Il crollo
di un sistema

di GABRIELE ROMAGNOLI

L'arresto dell'ex principe Andrea è, come quello del "mariuolo" Chiesa al Pio Albergo Trivulzio, il mattone spostato che produrrà il crollo di un sistema?

a pagina 13

Iniziato l'iter per staccare la spina al bimbo con il cuore bruciato

Il bambino con il cuore bruciato non potrà guarire, quindi ieri sera mamma Patrizia, affiancata dal suo avvocato, fa l'annuncio più difficile: "La famiglia ha deciso di accompagnarlo alla fine della vita, non è eutanasia ma inizierà una terapia clinica non finalizzata alla guarigione ma ad alleviare le sofferenze". Così dopo due mesi arriva la decisione di lasciare andare il "piccolo guerriero" a cui il 23 dicembre scorso è stato trapiantato all'ospedale Monaldi di Napoli un cuore danneggiato.
di BOCCI, DI COSTANZO e DEL PORTO
a pagina 18 e 19

Il valore della rete
dei trapianti

di ALESSANDRO NANNI COSTA

Chi aspetta un organo, non aspetta altro. L'unico modo per soddisfare questa drammatica richiesta di vita è la realizzazione di una rete dedicata alle donazioni e ai trapianti.
a pagina 13



Rai, Petrecca lascia
e accusa
"C'è un Giuda"

di BEI e VITALE

a pagina 16 e 17

SALOMON

VENERDÌ 20 FEBBRAIO 2026

www.corriere.it

In Italia (con "Sette") EURO 2,50 | ANNO 151 - N. 43

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02-62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06-6885281tutti giorni
la spesa giusta

Parla l'atleta ucraino escluso
I russi alle Paralimpiadi
«Il Cio fa il gioco di Mosca»

di Bonarrigo, L. Cremonesi e Frignani
alle pagine 40 e 41

FONDATA NEL 1876



Il saggio di Antonelli
L'italiano ai tempi
di hashtag e meme

di Paolo Di Stefano
alle pagine 34 e 35Servizio Clienti - Tel. 02-63576510
mail: servizioclienti@corriere.ittutti giorni
la spesa giusta

È accusato di aver girato notizie riservate al finanziere pedofilo. Rilasciato in serata. Festini, ragazze, foto: così ha perso i titoli

La caduta reale: fermato Andrea

Choc a Londra, l'ex principe travolto dal caso Epstein. Re Carlo: l'indagine faccia il suo corso

LA CORONA IN CRISI

di Luigi Ippolito

Tutte le famiglie con una pecora nera si assomigliano fra loro, ma una famiglia reale con una pecora nera ha i guai a suo modo. E l'ex principe Andrea, oggi semplice signor Mountbatten-Windsor, nonché per qualche ora detenuto comune, ce l'ha messa tutta per svolgere quel ruolo e trascinare nel discredito i suoi augusti coniugi. Coccole, vezzi, blandito per tutta la sua esistenza, si è rivelato alla fine il farlo che rischia di far crollare l'intero edificio della monarchia. E pensare che era il favorito di Elisabetta.

continua a pagina 8

I FANTASMI INGLIESI

di Matteo Persivale

I fantasmi sono ovunque, in Shakespeare: messaggeri di sventura, vendicatori di omicidi, infestano le notti dei vivi ricordando loro i crimini commessi. È Shakespeareans la caduta simultanea del «principe delle tenebre» di Westminster e dell'ex principe-duca di York, privati dei loro titoli dal fantasma di Jeffrey Epstein. Vite lontanissime e parallele: Peter Mandelson e Andrew Mountbatten-Windsor, l'architetto delle vittorie laburiste dopo decenni di umiliazioni e il fratello minore del futuro re.

continua a pagina 5



P. De Carolis, Roddolo da pagina 2 a pagina 9

TRUMP: VIGILERÀ SULL'ONU

Gaza, debutto del Board con 17 miliardi in dote

di Galluzzo e Mazza

alle pagine 10 e 11



L'ULTIMATUM DEL LEADER USA

«Sull'attacco all'Iran
decido in dieci giorni»

di Privitera e Rampini

a pagina 12

a pagina 19

Il caso La premier: la campagna per il referendum sia sul merito

Meloni, tensione con Macron
«Giustizia, no lotta nel fango»

ANCORA FRIZZONI tra Roma e Parigi. Macron attacca Meloni: «Io non commento i fatti degli altri». Lo stupore di Palazzo Chigi. Pelemeche sulla giustizia. La premier: «No a una lotta nel fango. Referendum, si decide sul merito».

da pagina 13 a pagina 15
Canettieri, Di Caro
Montefiori, Sirignano

DECRETO MILLEPROROGHE

Quella scelta
di colpire
editoria e stampa

di Daniele Manca

a pagina 31

LE URLA, IL DISIMPEGNO

L'ESTREMISMO QUOTIDIANO
(E CHI NON VA PIÙ A VOTARE)

di Walter Veltroni

E se le cose non stessero come ci appaiono? Se il nuovo mainstream fosse prevalentemente una illusione ottica, forse non innocente? Davvero dovremmo accettare l'idea che le opinioni pubbliche occidentali siano rappresentate dalle posizioni sempre più estreme, da quell'impasto di estremismo e di rancore, di odio e di delegittimazione che ormai è diventato l'esperanto di tutti i social e della politica moderna?

continua a pagina 26

REFERENDUM: COSA SAPERE PER POTER DECIDERE

**GHERARDO
COLOMBO**
**LA GIUSTIZIA
ITALIANA**
**IN 10
RISPOSTE**

Garzanti

Periodico Sport ITALIA - 101 - 15/9/2013 (www.ladipendenza.it)

80220
9 771 120 458008

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Dal vangelo secondo Petrecca

Nemmeno papà Ratzinger si dimise con la semplice citazione di un versetto del Vangelo. Ci è riuscito Paolo Petrecca, direttore di Raisport e medaglia d'oro nella Combinata Gressa, ottenuta grazie alla sua performance durante la cerimonia inaugurale dei Giochi Invernali, quando confuse San Siro con l'Olimpico, la figlia di Mattarella con la presidente del Cio e s'è steso con un telegiornalista. «In verità, vi dico: uno di voi mi tradirà» ha postato critico e lapidario sui suoi social, accanto a un quadro raffigurante l'evangelista Matteo. Il riferimento alle parole rivolte agli apostoli durante l'Ultima Cena lascia spazio alle più disparate congetture sull'identità di Giuda, ma non su quella di Gesù: Petrecca medesimo, che dopo una vita passata

a saltare tra «Dio Patria e Famiglia» ha finito per identificarsi col primo.

Infidiamoci, un dirigente Rai che si dimette per manifesta inadeguatezza ha tutte le caratteristiche del miracolo. Il problema è che Petrecca non se ne va perché sospetta di avere sbagliato, ma perché è convinto di essere stato tradito, nel senso di non più sufficientemente coperto, protetto e difeso da quel mondo di destra nel cui grembo ha costruito la sua carriera. È la logica di ogni comunità, politica o no, dove i vincoli di fedeltà e appartenenza prevalgono a tal punto sui meriti che chi ne fa parte finisce per convincersi che i meriti non contano, anzi non esistono. A differenza dei traditori.

IMPRESA/LORENZO SARTORI



octopus energy
RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE
PUÒ COSTARTI CARO!
Passa a Octopus
Energia pulita a prezzi accessibili
Trustpilot octopusenergy.it

L'INCHIESTA D'ITORINO

Blitz alle Ogr e La Stampa agli arresti i capi di Aska

LEGATO, STAMIN — PAGINA 21



IL BAMBINO TRAPIANTATO

Napoli, il dramma di Domenico Via alla procedura del fine vita

AMABILE, GALLETTA, LOEWENTHAL — PAGINE 18, 19 E 27



LE OLIMPIADI

Non solo Fede e Arianna ormai è un'Italia da record

BRUSORIO, COTTO, DEL VECCHIO, ZONCA — PAGINE 32-35

1,90 € II ANNO 160 II N.50 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.NL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 20 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

L'EX PRINCIPE ARRESTATO E POI RILASCIATO: "CONSEGNÒ DOCUMENTI AL PEDOFILO". GELO DI RE CARLO. IL PRESIDENTE USA: VERGOGNA

Sesso e segreti, la fine di Andrea

Scandalo Epstein, la polizia nel ranch del New Mexico: "Cerchiamo i cadaveri di due ragazze"

IL COMMENTO

I potenti della Terra e i ricatti delle spie

MONICA MAGGIONI

I misteri degli Epstein files. Un gioco di specchi, con troppi potenti, in cui le cose sono diverse da come appaiono, e la realtà si dissolve dentro un meccanismo in cui si perdono i confini tra il vero e il presunto. Ogni giorno un cadavere eccellente. Le porte delle galere che si aprono al passo di un principe. Andrea di Mountbatten che fa tremare la corona inglese. Bill Gates, che è stato l'uomo più ricco al mondo, che rinuncia alle conferenze internazionali sull'intelligenza artificiale. Il grande capo della catena Hyatt Hotel che deve lasciare perché, dice qualcuno, «i mercati rispondono prima della politica». E decine di migliaia di persone, giornalisti compresi, che da giorni digitano ossessivamente sul sito del Dipartimento di Giustizia americano (dove sono stati rilasciati i famosi documenti) nomi, luoghi, sigle, per cercare di trovare il filo che guida nel labirinto. Ma cosa è davvero questa valanga che sta travolgendoci uomini, famiglie, e interi Paesi? Sintesi — PAGINE 4 E 5

IL RACCONTO

Da Londra a Madrid la monarchia in tilt

MARIA CORBI

Opposizione, «confie op», ossia confidanziale. Con re Carlo III che ha saputo solo a cose fatte dell'arresto del fratello Andrea, oggi solisignor Mountbatten Windsor dopo che gli sono stati strappati per indegnità i titoli dinastici. Ma rimane sempre ottavo nella linea di successione e quello che è accaduto ieri mette una tara pesante sul futuro dell'istituzione monarchica. — PAGINA 2



Il Cigno Nero che fa tremare i Windsor

MARCO VARVELLO

TRUMP: "CINQUEMILA SOLDATI A GAZA. ENTRO DIECI GIORNI DECIDERÒ SULL'ATTACCO ALL'IRAN"

Il Board of Peace vigilerà sull'Onu

L'ANALISI

Il cortocircuito America-Vaticano

ETTORE SEQUI

Il Board of Peace riunitosi ieri a Washington ha annunciato fondi, rafforzato impegni e confermato ambizioni globali. Non ha però sciolto il nodo cruciale. — PAGINA 15

ALBERTO SIMONI

Con la prima riunione a Washington è partita l'iniziativa del Board of Peace: si occuperà prima di Gaza, poi di tutto il mondo. — PAGINE 14 E 15

LA GEOPOLITICA

Deranque, Macron attacca la premier

CECCARELLI, LOMBARDI — PAGINA 8

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Netanyahu all'assalto di Gerusalemme Est

FRANCESCA MANNOCHI — PAGINA 16

Buongiorno

0120
177120174609

Matteo Salvini ieri si è svegliato con un diavolo per capello poiché il tribunale di Palermo ha quantificato in 76 mila euro il risarcimento a Sea Watch per il blocco della nave di Carola Rackete, che a Lampedusa violò il divieto della Guardia di Finanza e sbucò di forza decine di migranti. Salvini ha scritto sui social confidando di suscitare l'indignazione degli italiani per bene: sono «76 mila euro dei vostri soldi». Fanno circa 0,001 euro a testa, ammesso che tutti i 58,9 milioni di abitanti del Paese ne abbiano una. «Vi pare normale?», ha concluso Salvini e dovremmo dire no, non è. A dettagliarne i motivi è stato Nicola Molteni, leghista, oggi sottosegretario all'Interno come nel 2019, l'anno dello scontro con Carola, quando al Viminale c'era proprio Salvini. Come è possibile,

Un paio di domande

MATTIA FELTRI

ha detto, dover risarcire chi viola le leggi dello Stato italiano? Altra bella domanda. A cui replicherei con una domanda ulteriore: quali leggi? Perché Carola è stata arrestata, si indagata, ma mai condannata, anzi prosciolti perché ubbidi alle leggi internazionali, e piuttosto — disse la Cassazione — illegittimo fu il suo arresto. Né mi pare che altri della Sea Watch abbiano commesso reati, né allora né prima né in seguito, perlomeno non reati riconosciuti nelle aule di giustizia italiane. Invece il risarcimento arriva perché Sea Watch non poté usare la sua nave per mesi, tenuta ferma senza ragioni dalla prefettura. E sapete da chi dipende la prefettura? Dal ministero dell'Interno. Dunque, caro Salvini, questi 76 mila euro dei nostri soldi, secondo lei, a chi potremmo chiederli?

L'ITALIA DEI PRIMI ITALIANI

RITRATTO DI UNA NAZIONE APPENA NATA

CASTELLO DI NOVARA
1 NOVEMBRE 2025 - 6 APRILE 2026

WWW.METSARTE.IT

IPI FIRENZE METSARTE

MUSEO NAZIONALE DELLA MUSICA

LA GIUSTIZIA

Meloni: "Dal Colle giusto richiamo
Ma il Csm resti fuori dalla politica"

CAPURSO, CARRATELLI



nappena 48 ore Giorgia Meloni pubblica prima due video sui suoi canali social per contestare le decisioni di alcuni giudici, poi interviene a SkyTg24 sul referendum. CAMILLI CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 6 E 7

L'INTERVISTA

Carofiglio: "Destra senza controllo"

FRANCESCA SCHIANCHI

Le parole del capo dello Stato in difesa del Csm «mi hanno rincuorato», commenta lo scrittore, ex magistrato ed ex senatore Pd Gianfranco Carofiglio. «Ma mi hanno trasmesso anche una sensazione di disagio, per un contesto politico che costringe il presidente a un simile gesto». — PAGINA 7

LA RAI NELLA BUFERA

L'addio di Petrecca
"La gente mi insulta"

BRAVETTI, MATTIOLI

Paragonarsi a Gesù Cristo sembra eccessivo, benché anche Lui avesse i suoi santi in Paradiso. Eppure l'ha fatto. Ieri Paolo Petrecca si è dimesso da direttore di RaiSport dopo tredici giorni dalla più clamorosa figura di beep! della storia recente italiana, postando su Instagram un passo del Vangelo. TAMBURRINO — PAGINE 12 E 13

21 € 1,40* ANNO 148 - N° 50
Soc. in A.P. 01335/003 conve. L. 462/2004 art. 1 c. 03-04

Venerdì 20 Febbraio 2026 • S. Eleuterio

Il Messaggero

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su ILMESSAGGERO.IT6 0 2 2 0
8 771129 622404**31 L'ESCLUSIVA DEL MESSAGGERO** Uno studio vaticano dimostra che l'artista non bruciò le sue opere prima di morire

Michelangelo il tesoro ritrovato

►Già individuati circa 20 lavori sconosciuti attribuibili al genio del Rinascimento



Franca Giansoldati

All'ombra del Cupolone di San Pietro, dalla primavera dell'anno scorso, è attivo un Comitato scientifico ad altissimo livello destinato a riscrivere gli ultimi giorni di vita di Michelangelo Buonarroti, svelando un mistero storico lungo cinque secoli e sul quale nemmeno il suo biografo ufficiale, Giorgio Vasari, era riuscito a far luce.

*Continua a pag. 2
Il focus di Laura Larcari
a pag. 3*

Le Olimpiadi

GLI EFFETTI
PERMANENTI
DI UNITALIA
CHE ATTRAE
Giuseppe Vegas

Pochi giorni fa, nell'Half Time Show della finale del Super Bowl a Santa Clara il rapper portoricano Bad Bunny ha incantato l'intero stadio, con esso, gli oltre cento milioni di americani che lo hanno seguito. La sua performance in lingua spagnola inneggia alla fratellanza umana e sta definendo un nuovo tipo di umanesimo, che ha riscosso un serio entusiasmo malgrado le critiche del Presidente degli Stati Uniti. Lo show dell'intervallo della finale del campionato di football americano è l'evento musicale dell'anno capace di attrarre cantanti più esaltati nel mondo non solo perché rappresenta un formidabile palcoscenico, ma soprattutto perché la visibilità ottenuta è la premessa per futuri guadagni stratosferici. Il caso di Bad Bunny, in questo quadro, assume qualche particolarità. Infatti, il cantante, già famosissimo a livello planetario, l'anno scorso aveva organizzato un tour mondiale che, anziché vederlo protagonista in numerosi città del pianeta, aveva fatto venire il mondo a Palermo. Gli spettacoli organizzati da San José durante il periodo di recessione avevano attirato i suoi ammiratori e con essi, un afflusso di denaro senza precedenti, che qualcuno ha valutato addirittura intorno al mezzo miliardo di dollari, e ha generato un un visibile incremento del Pil della isola.

Continua a pag. 24

SCONTRO SULLA GIUSTIZIA, PARLA LA PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

Meloni: basta lotta nel fango

►La premier a Sky Tg24: «Csm, giuste le parole di Mattarella. Non sarà un voto sul governo»
►Macron attacca l'Italia per i commenti sul delitto di Lione. La replica: ingerenze sì ma della Francia

ROMA La premier si allinea al Colle: «Giuste le parole del capo dello Stato». Macron attacca l'Italia

Belleri e Sciarra alle pag. 9 e 11 e il **commento** di Mario Ajello a pag. 9

Il punto

QUEL MONITO
DI CALAMANDREI

Bruno Vespa a pag. 24

L'Europa

LE PERICOLOSE
PEDINE DI SCAMBIO

Angelo De Mattia a pag. 24

Trump riunisce il nuovo organismo: 17 miliardi per Gaza

Board al via: «Vigilerà sull'Onu»

NEW YORK Il presidente Usa Trump riunisce il Board: 17 miliardi per Gaza. «Vigilerà sull'Onu». Evangelisti, Ventura e l'**analisi** di Andrew Spammus a pag. 8



Caso Epstein, l'ex principe fermato poi rilasciato: «Ha rivelato informazioni sensibili». Il sovrano: la giustizia faccia il suo corso



Bruschi e Troili da pag. 4 a pag. 6

Andrea arrestato, re Carlo lo scarica

L'ex principe Andrea, fratello minore di re Carlo, su un veicolo della Polizia (REUTERS)

L'analisi

La Royal Family e le accuse di aver coperto lo scandalo

Vittorio Sabadin

L'arresto, anche solo per 12 ore, dell'ex principe Andrea (...) *Continua a pag. 5*

L'economia

Choc su un sistema fragile: Pil fermo e debito record

Roberta Amoruso

Ci manca ora l'escalation sull'ex principe Andrea (...) *Continua a pag. 6*

Il Segno di LUCA

ARIETE, SPAZIO AL
TUO LATO CANDIDO

La Luna nel tuo segno addiziona il suo intervento a quello di Saturno e Nettuno, che ora si trovano in congiunzione esatta. Oggi è il giorno giusto per essere davvero selettivo, potrai così raggiungere con precisione gli obiettivi che ti sei proposto nel lavoro. Se vuoi che il successo ti sorrida, prova allora a lasciare spazio al tuo lato più candido. L'eccessivo autocontrollo non è la soluzione, al contrario alimenta il problema.

MANTRA DEL GIORNO
Anche il candore è una strategia.

D'IMPRODUZIONE RISERVATA
L'oroscopo a pag. 24



Lusso Capitale



Il Plaza volta pagina
soci internazionali
per rilanciare l'hotel
Valentino Pigliautte

Per lo storico albergo di via del Corso l'ipotesi di nuovi partner internazionali per la riorganizzazione e il rilancio.
A pag. 14

Tandem con altri quotidiani (non acquisiti separatamente): nelle province di Matera, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, da domenica con Tuttomercato € 1,40; in Abruzzo: Il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise: Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Le grandi copie di Roma" - € 7,90 (Roma)



Venerdì 20 febbraio 2026

ANNO LIX n° 43
1,50 Euro
San Leone
di Catania
verzino
Edizione italiana
dalle ore 18,30



Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Madri, ospedali, l'agonia di un bimbo
DOVE VANNO
LE PREGHIERE

MARINA CORRADI

C'è qualcosa di peggio della morte: è guardare l'agonia di un figlio bambino. L'atterrarsi di speranza e disperazione, il vederlo deperire, poi chiudere gli occhi, perdere coscienza, allontanarsi - respirando però ancora. Le preghiere straziate nelle notti insomni, la domanda di un miracolo: ma pare che Dio non senta. Dove vanno le preghiere delle madri, apparentemente inascoltate? La giovane mamma di Napoli ha il viso come gonfio di pugni, dopo due mesi di battaglia in ospedale. La lunga attesa di un trapianto e la spietata delusione: quel cuore era stato malamente "bruciato". Per quasi due mesi il bambino dentro una macchina che garantisce la circolazione del sangue, ma sfianca gli organi. Tuttavia quella donna sperava oltre ogni speranza, domandava, combatteva. Che almeno Domenico fosse il primo, nella lista dei trapiantati.

Poi da tutta l'Italia sono convenuti a Napoli i luminali della cardiocirurgia infantile. Un lungo consulto, le Tac, gli esami. Con pena hanno emesso il vettore. Alla umanità: no. Il bambino ha una emorragia cerebrale, non può sostenere l'intervento.

E la madre ha dovuto accettare la realtà. Finito, l'oscillare fra speranza e disperazione al capezzale di un figlio bambino. Una sofferenza da crepacuore. Peggio che il taglio netto della morte. La morte annienta ma non è quel tormento: «forse vive, forse muore», che stringe e allarga e stringe di nuovo, come in una mano crudele, il petto una madre, o di un padre.

«Devo essere forte, perché ho altri due bambini», ha detto infine la signora Patrizia, arrendersi al parere dei medici.

continua a pagina 10

Editoriale

La "famiglia nel bosco", 3 mesi dopo
INFANZIA SOSPESA
E UNA DOMANDA

VIVIANA DALOISO

Nel susseguirsi di rettorate, perizie, comunicati, denostazioni che da settimane accompagnano la vicenda della cosiddetta "famiglia nel bosco" abbiano visto accadere tutto e il contrario di tutto. La storia è nota, ma vale la pena di ripercorrerla brevemente e provare a tirarne linea.

Il 20 novembre scorso - esattamente tre mesi fa - il Tribunale per i minorenni dell'Aquila dispone la sospensione della gestione genitoriale della coppia anglo-australiana formata da Catherine Birnham e Nathan Trevalion e l'allontanamento dei tre figli piccoli dal casolare nel bosco dove vivono a Polinoli, in provincia di Chieti. I bambini vengono collocati in una casa famiglia a Vasto. La misura viene motivata dall'esigenza di tutelare i minori e valutare le condizioni all'interno di un percorso protetto.

Nei rapporti dei servizi sociali si parla di disagio abitativo: un casolare in pietra di impianto idraulico, reti, fogliari e servizi igienici. Si segnala l'assenza di entrate lavorative stabili e la scelta dei genitori di non mandare i figli a scuola, in nome di uno stile di vita neoreale. Non emergono, invece, elementi di violenza, né segnali di sofferenza fisica o psicologica nei bambini, né indicatori di maltrattamento o trascrizione grave. Al netto di un episodio di avvelenamento da funghi e della mancanza - per definizione sanabile - delle vaccinazioni, il quadro non presenta profili di emergenza acuta o di pericolo immediato. La separazione del nucleo familiare innescata immediatamente un accesso dibattito pubblico. Alla madre viene consentito di trasferirsi nella struttura insieme ai figli, seppur in una zona separata; quel pollo permesso far loro visita.

continua a pagina 16

IL FATTO Il consesso «vigilerà» sull'Onu. Botta e risposta piccata tra Macron e Meloni sul delitto Quentin

Il club della pace

Il presidente Trump inaugura il "suo" Board nel palazzo a lui intestato con 26 Paesi
Dieci miliardi e 5 mila militari per Gaza. Sull'attacco all'Iran decisione entro 10 giorni

ELENA MOLINARI



Miele, Dell'Anti, Iasevoli p.2-3



Epstein, fermato Andrea Re Carlo non lo protegge

Napoletano a pagina 11



Con il bob di Elana e Jadin
la fede corre sul ghiaccio

Giuliano a pagina 12

PRIMAVERA 1992
Un luogo fermo
nel tempo

Ci sposammo a Sant'Eustorgio, a Milano. Viaggio di nozze in Irlanda, a giugno: il sole che, a quella latitudine, non tramontava mai. Le scabre isole Aran, noi isolati nella tempesta. Altri colori, altri mondi. E poi, di nuovo, Milano. Il telefono che suonava: partire, scrivere. Andai in Amazzonia con Ersilio Tonini, allora vescovo. Piccolo, magro, lo sguardo buono. Da Boa Vista con un relitto di aereo ad elica atterrato sbolilandosi su una sterrata nella foresta, in una missione fra gli Indios Yanomami. Un posto quasi immobile nel tempo. Ragazzini nudi cacciavano il pesce

nel fiume con le frecce in mano. Ci offrirono, da una pentola fumante, qualcosa che sembrava pollo. Ma fu davanti alla capanna del villaggio che Tonini si arrestò, sbalordito. Dentro, nella penombra, fra galline e maiali, nelle amache dormivano le mamme con i neonati. I bambini più grandi si rincorrevoano nella polvere. I vecchi, seduti a terra, stavano a guardare. «È il mondo come al principio», sussurrò Tonini, devotamente. C'era davvero del sacro in quella capanna inviolata, che i cercatori d'oro bianchi minacciavano. Un'afa, però. Avevo sempre nausea. Ricordo, sul volo di ritorno, lo sguardo di Tonini su di me: il primo a capire. Pietro sarebbe nato a settembre '92. Quel pollo nella pentola, era alligatore - ma non gli fece male.

© EMMANUELE RIZZOLI

I VIAGGI Tra le prossime mete del Papa anche la Terra dei fuochi, il Meeting e Pavia

Da Pompei fino a Lampedusa, l'abbraccio di Leone all'Italia

Leone XIV abbraccia l'intera Italia nelle sue prime visite pastorali lungo la Penisola, annunciate ieri: sette le località che toccherà da maggio a fine agosto. A Pompei e Napoli celebra il suo primo anno di pontificato l'8 maggio. E tornerà in Campania il 23 maggio per fare tappa ad Acerenza, nella "Terra dei fuochi", alla vigilia dell'università della Laudato si' Fencidificia del papa Francesco che compie undici anni. Poi il 20 giugno sarà a

Pavia per rendere omaggio al "suo" santo, Agostino. Il 4 luglio fa visita a Lampedusa, "porta d'accoglienza dei migranti che vengono trattati come spazzatura", aveva ammonito. Ad Assisi si recherà il 6 agosto per l'incontro dei giovani europei in occasione dell'ottavo centenario della morte di san Francesco. E poi il giorno dopo un Ponferrada al Meeting di Comunione e Liberazione a Riomaggiore, dopo Giovanni Paolo II: accadrà il 22 agosto.

Gambassi a pagina 7

LA PREMIER: BENE MATTARELLA

Nuova sentenza su Sea Watch
Critiche ma con il silenziatore

Dopo i video social con critiche sui giudici «politizzati» sull'immigrazione, nel giorno in cui altri tribunali danno ragione ad uno, la premier sceglie di tornare ai toni soff. E intervista in tv, considerata «giusta» la richiesta di «rispetto vicendevole» fra le istituzioni, promuovata mercoledì dal capo dello Stato al Csm. Incalza ancora invece Salvini: certe toghe non fanno il bene dell'Italia.

Cerendini, Fassina, Iasevoli, Pupilli e Spagnolo

alle pagine 4-5

DIETRO LE QUINTE

A Cortina la sanità
pubblica si è fatta in due

Gomiero a pagina 12

L'INTERVISTA

Marchetto, il Velasco
del pattinaggio azzurro

Castellani a pagina 13



Il rapporto tra l'uomo e i limiti del pianeta che interrogano lo spirito.
Nell'articolo



IL MINISTRO DEGLI AFFARI UE

Foti: «Pnrr salute, pronti a commissariare Regioni»

Il ministro per gli Affari europei, il Pnrr e le Politiche di coesione, Tommaso Foti, torna a bacchettare le Regioni sugli interventi inseriti nella Missione Salute del Piano minacciando il commissariamento per l'esecuzione delle opere «se i target non verranno raggiunti». «Sulla sanità sono stati stanziati 15,6 miliardi di euro, 14 dei quali sono di competenza regionale. Ci sono 1.038 Case di comunità da realizzare - ha ricordato Foti intervenendo a Cernobbio all'evento "Governare il futuro del Sistema sanitario nazionale". «Ad oggi le strutture concluse e attive sono 336, poco più del 30% - prosegue -. Gli Ospedali di comunità hanno un target di 307 strutture: 67 sono già attivi, pari al 22%. Sugli ospedali sicuri - quelli adeguati alle norme antisismiche - l'obiettivo è 84 interventi; finora ne sono stati completati 17, circa il 20 per cento. Di fronte a questi dati ho convocato due cabine di regia con i presidenti di Regione perché il passo era ancora

tropppo lento. Ho proposto l'istituzione di un tavolo tecnico per mettere nero su bianco ciò che ciascuna Regione si impegnava a completare». Infine il ministro Foti annuncia il pugno duro: «Se i target non verranno raggiunti, procederà al commissariamento della Regione sotto il profilo dell'esecuzione dell'opera, mettendo un commissario ad acta. Così poi saranno le Regioni a spiegare ai cittadini perché non sono stati raggiunti gli obiettivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL RAPPORTO DI FONDAZIONE PER LA SUSSIDIARIETÀ

Allarme cure per le persone fragili

Nelle fasce più povere il 20% di cittadini rinuncia alle spese sanitarie per ragioni economiche

GIANLUCA CARINI
Roma

Tra le fasce più povere, un italiano su cinque ha rinunciato o rinviato una cura per motivi economici, lunghe attese o difficoltà di accesso. Il 24% della spesa sanitaria è pagata di tasca propria dai cittadini, mentre l'8,6% delle famiglie italiane deve affrontare spese sanitarie inostenibili.

Sono alcuni dei dati che descrivono la drammatica situazione della sanità italiana, contenuti nel rapporto della Fondazione per la Sussidiarietà presentato ieri alla Camera. Il *report* della Fondazione, però, prova ad andare oltre, proponendo un "nuovo patto sociale" a partire da alcuni punti fermi: ovviamente, occorre

incrementare la spesa (e alzare le retribuzioni del personale), ma anche introdurre dei *budget* di cura per pazienti cronici e fragili. Così come serve rafforzare l'assistenza territoriale, creando cabine di regia tra Asl, Comuni e Terzo settore, in modo da razionalizzare le risorse.

Non fa mistero delle difficoltà il ministro della Salute, Orazio Schillaci, parlando di «frammentarietà dei servizi» e di un sistema sanitario «influenzato da un andamento demografico che bene conoscete, dalla prevalenza di patologie croniche, da una società spesso caratterizzata da ipermedicalizzazione». Nel Paese che si rimbalza con il Giappone il triste primato della maggior anzianità al mondo, però, oggi quasi un milione di anziani vive in povertà assoluta e l'assistenza domiciliare copre solo circa il 30,6% dei non autosufficienti (il 7% invece le strutture residenziali). «Il nostro modello

di servizi sociali e assistenziali non può essere la badante - attacca la senatrice dem Beatrice Lorenzin -, considerando poi che in futuro avremo anziani sempre più poveri, perché le pensioni tra 25 anni saranno molto inferiori rispetto a quelle di oggi». Occorre «un nuovo percorso riformatore», spiega la Ragioniera generale dello Stato, Daria Perrotta, ammettendo che «la Germania ha una spesa molto più elevata, ma non bisogna soffermarsi solo sulla quantità di somme». Razionalizzare e spendere meglio: questo è un po' il ritornello. La risposta alla crisi non riguarda invece la scelta tra pubblico e privato, spiega il presidente della Fondazione per la Sussidiarietà, Giorgio Vittadini, secondo cui «l'alternativa è tra governance pubblica e deregolazione. Dove manca visione e capacità di governo, crescono la spesa privata e la disuguaglianza». Il titolo lo dà però il vicepresidente della Corte costituzionale, Luca Antonini, partendo da una sentenza della Consulta (di cui era relatore) in materia di asili-nido: «Chiari che se non vengono raggiunti i livelli essenziali bisogna commissariare» i Comuni inadempienti, spiega Antonini. E così «oggi al Sud ci sono più asili-nido». Il vicepresidente della Consulta conclude che «lo stesso principio andrebbe applicato alla sanità: occorre che il ministero abbia il potere di andare a intervenire sulle Regioni che non spendono o spendono male. C'è bisogno di un potere forte del governo centrale». Prima, però, occorrerebbe assegnare le risorse sulla base dei Lea (i livelli essenziali di assistenza). E dato che oggi il bilancio delle Regioni è assorbito quasi completamente dalla sanità, la prospettiva del commissariamento su questo dossier sarebbe un incentivo notevole.

Tra le proposte
l'introduzione di budget
per i pazienti più a
rischio e il rafforzamento
dell'assistenza territoriale



Servizio Il rapporto

Alla sanità -37 miliardi in dieci anni e meno cure per i più fragili: la sussidiarietà come ricetta

Rinvio alle cure fino al 20% per le fasce svantaggiate, cure a casa solo per un "non autosufficiente" su tre e mortalità agganciata al titolo di studio: proposta per rimettere al centro la sanità pubblica con un nuovo patto sociale tra Stato, territori e Terzo settore

di Barbara Gobbi

19 febbraio 2026

Sottofinanziamento con circa 37 miliardi di tagli cumulati nel decennio 2010-2019, realizzati "senza tenere conto della qualità e dell'equità". Mancanza di prossimità e assenza di integrazione tra sanitario e sociosanitario. Infine, carenza di personale e in particolare dei medici di medicina generale. Sono questi i "mali" del Servizio sanitario nazionale - in condizione di "perdita progressiva di universalismo ed equità" - che più condizionano la vita delle persone fragili e bisognose. E' quanto emerge dal Rapporto "Sussidiarietà e ... salute" realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà e presentato alla Camera dei deputati, in cui si propone un "nuovo patto sociale per una riforma complessiva".

Il rapporto

L'indagine fa un check-up del Ssn a cominciare dalla rinuncia alle cure che dal 9-10% della popolazione generale passa al 20% tra i più svantaggiati. Altro caso, l'Assistenza domiciliare integrata: copre circa un terzo delle persone non autosufficienti mentre gran parte delle cure resta in carico alle famiglie. Sulle cui spalle grava una spesa passata dal 18,6% del 1980 al 25,7% del 2023 (+7,1%) mentre la quota della produzione sanitaria pubblica sul totale si riduce di 2,7 punti tra 1980 (63,9%) e 2022 (61,1%). Terzo esempio, la mortalità "agganciata" al titolo di studio: i tassi di decessi evitabile per 10mila residenti pari al 39,6% per chi ha licenza elementare crollano al 20,3% in caso di laurea.

«La sussidiarietà è l'architettura istituzionale dell'universalismo, capace di rendere il diritto alla salute effettivo, misurabile e sostenibile nel tempo - spiega il presidente della Fondazione Sussidiarietà Giorgio Vittadini. Serve un patto sociale che rimetta al centro la difesa della singola persona all'insegna del motto "non c'è democrazia senza cura" di cui l'Europa e l'Italia dovrebbero andare fieri mentre altrove molte persone malate muoiono per strada».

Al sociosanitario 45-47 mld

A sottolineare la necessità di una piena integrazione socio-sanitaria in un contesto-Paese in cui nel 2023 la spesa sociale - al netto delle pensioni - ammontava a poco meno di 110 miliardi mentre quella sanitaria era pari a 138 mld, è il direttore dell'Istituto per la Finanza e l'Economia locale (Ifel) Pierciro Galeone: «Nel contesto attuale la contiguità tra i due ambiti è sempre più marcata e

l'integrazione sempre più necessaria», fa notare. Per poi ricordare come l'attuale assenza di fonti informative integrate renda possibile solo una stima della spesa sociosanitaria, a partire dai principali finanziatori/erogatori pubblici e cioè Asl (35%), Comuni (5%) e Inps (60%): «Il contributo pubblico al mondo sociosanitario è stimato tra i 45 e i 47 miliardi - spiega - nel contesto di un sistema complesso in cui flussi di risorse e responsabilità si intrecciano tra diversi livelli istituzionali e operativi».

Schillaci: risposte dalle case di comunità

L'istanza promossa dagli esperti è raccolta in pieno dal ministro della Salute Orazio Schillaci: «I principi della sussidiarietà, soprattutto quella orizzontale, costituiscono il metodo con cui assicurare i valori fondanti di un sistema universalistico come il nostro, che è un punto di riferimento soprattutto all'estero dove il Ssn viene visto da tutti come un servizio sanitario di grande qualità e un modello - tiene a precisare -. E davanti alla crescita e all'aumento di complessità dei bisogni di salute, è importante valorizzare il contributo della società e del Terzo settore».

Poi cita gli strumenti messi in campo nell'ultimo anno a vantaggio di una risposta sul territorio più efficiente e organizzata, pur ammettendo che «c'è sicuramente un problema di frammentarietà dei servizi che non consente ancora una presa in carico dei pazienti sempre efficace, specialmente se cronici». Nelle strutture previste dal Pnrr «dovrà essere possibile promuovere la salute - aggiunge - per orientare la popolazione sana verso stili di vita corretti, partecipazione agli screening oncologici e alle attività vaccinali». E «non sarà più necessario ricorrere al pronto soccorso - assicura - per tante situazioni cliniche potendo contare su servizi di continuità assistenziale in grado di offrire un primo livello di intervento clinico, con una dotazione minima di apparecchiature e di relazioni con gli specialisti ambulatoriali. E anche in questo caso, dove questi servizi sono già stati attivati, gli accessi al pronto soccorso diminuiscono in maniera importante».

La ricetta

Il Rapporto propone un nuovo patto sociale mirato a una riforma complessiva per cui da' una ricetta: incrementare la spesa e modificare i criteri di finanziamento con budget di cura per pazienti cronici e fragili e modelli di "capitation" che incentivano prevenzione e presa in carico continuativa; rafforzare strutturalmente l'assistenza territoriale, con l'istituzione di cabine di regia distrettuali tra Asl, Comuni e Terzo settore in tutti i distretti, Case della comunità e Ospedali di comunità funzionanti, e i centri di emergenza-urgenza; istituire un Servizio nazionale per la non autosufficienza e integrare il sistema sanitario con il sociosanitario; coprire le carenze nel fabbisogno strutturale di personale con piani pluriennali di assunzione, retribuzioni ai livelli medi Ue e incrementi stimati del 10-15%, valorizzazione della professionalità e motivazione degli operatori; migliorare la regolazione del privato accreditato su volumi necessari, valutarlo sugli esiti, orientarlo alla riduzione delle disuguaglianze e dei meccanismi di selezione opportunistica.

«Bisogna tornare a rendere centrale il pensiero sulla sanità - ha spiegato il vicepresidente della Corte costituzionale Luca Antonini - a partire dalla riforma dei medici di medicina generale con la digitalizzazione piena del sistema. Serve un impegno da parte degli operatori ma anche quello delle istituzioni. Quanto agli anziani, per garantirne la qualità di vita è necessario ricongiungere sanità e servizi sociali e infine occorre rifinanziare la prevenzione a cui oggi è destinato un ridicolo 5% della spesa sanitaria».

Infermieri cercansi

Per l'Ocse il nostro sistema sanitario sbilanciato è una bomba a orologeria

C'è un dato che dovrebbe allarmare: in Italia ci sono appena 6,9 infermieri ogni mille abitanti, oltre il 20 per cento in meno rispetto agli altri paesi europei. Il rapporto infermiere/medico è fermo a 1,3, fra i più bassi dell'Ue. Quella offerta dall'Ocse è la fotografia di un sistema sbilanciato, costruito attorno alla centralità del medico e colpevolmente distratto rispetto alla spina dorsale dell'assistenza: gli infermieri. Il nuovo policy brief dell'Oms Europa lancia un allarme che non si può più archiviare come retorica sindacale. La carenza di infermieri, l'aumento della domanda di cure e il burnout stanno mettendo sotto pressione i sistemi sanitari, con effetti diretti sulla sicurezza dei pazienti. Non è solo una questione di turni massacranti o stipendi insufficienti: quando il personale è poco o privo delle competenze adeguate, aumentano mortalità, complicanze, errori. E cresce il disagio psicologico di chi resta

in corsia. Già nel 2022 l'Oms aveva avvertito su come la carenza di personale sanitario si sarebbe trasformata in una "bomba a orologeria", stimando quasi un milione di professionisti mancanti in Europa entro il 2030. Gli effetti iniziano a vedersi già oggi. Reparti che chiudono per mancanza di personale, pronto soccorso intasati, territori scoperti. Intanto l'interesse per la professione cala, mentre il burnout accelera l'abbandono delle corsie. Il documento dell'Oms individua otto azioni prioritarie per invertire la rotta: considerare la dotazione infermieristica come elemento critico di sicurezza; pianificare sul lungo periodo; usare dati intelligenti; rafforzare monitoraggio e responsabilità; investire con regole chiare; garantire formazione di qualità; sostenere la salute mentale; rafforzare la leadership infermieristica. Non esistono scorciatoie: la sicurezza dei pazienti è inseparabile da quella di chi li assiste.

Per l'Italia la sfida è doppia. Occorre riequilibrare il mix professionale, superando una visione ospedalocentrica e medicocentrica che non regge più l'urto dell'invecchiamento e l'aumento delle cronicità. E serve un investimento strutturale che renda la professione attrattiva e sostenibile.



Le novità per i professionisti sanitari nel Milleproroghe. Confermato lo scudo penale

Sanità, formazione posticipata

Tempo fino al 2028 per gli obblighi del triennio 2023-2025

DI MICHELE DAMIANI

Più tempo ai professionisti sanitari per assolvere gli obblighi formativi relativi al triennio 2023-2025. La scadenza, precedentemente fissata al 31 dicembre dell'anno scorso, viene spostata al 31 dicembre 2028. Questo senza impattare sull'avvio del nuovo triennio formativo, la cui decorrenza è partita all'inizio di quest'anno. Il tutto in attesa della riforma (attesa) dell'intero sistema dell'Educazione continua in medicina (Ecm). È quanto prevede un emendamento al decreto Milleproroghe, prima firma **Marta Schifone** (Fdi) approvato in commissione bilancio alla Camera. Il testo del decreto è atteso oggi in Aula a Montecitorio.

Formazione. L'emendamento Schifone stabilisce che: «il termine per l'assolvimento dell'obbligo di formazione continua ai sensi

dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per il triennio 2023-2025 è prorogato al 31 dicembre 2028. Il triennio formativo 2026-2028 e il relativo obbligo di formazione continua hanno ordinaria decorrenza dal 1° gennaio 2026». Una scelta che, come spiega la Fondazione infermieri, si inserisce in un contesto di revisione del sistema Ecm: «Il

sistema di Educazione continua in medicina è attualmente oggetto di una riforma complessiva: la commissione nazionale Ecm ha infatti attivato un gruppo di lavoro per affrontare le criticità strutturali che, negli anni, hanno determinato sistematiche difficoltà per molti professionisti nel completare i programmi triennali di aggiornamento, con conseguenti e frequenti differimenti», spiegano dalla Fondazione.

Medici in pensione. Non solo formazione: il pacchetto sanità del Milleproroghe, infatti, contiene altre misure per i professionisti sanitari. Una di quelle che ha fatto più discutere è la proroga della possibilità di trattenere in servizio medici e professionisti in pensione, che abbiano quindi già compiuto 65 anni e fino al 72° anno di età. Una possibilità introdotta con il dl 18/2020 e più volte prorogata negli anni. Rispetto alla versione originaria, tuttavia, l'ultimo Milleproroghe contiene una modifica, visto che non sarà permesso rimanere in servizio ai professionisti che sono anche docenti universitari. La misura è stata introdotta con un emendamento in commissione.

Vincolo di esclusività. Non solo emendamenti: già la versione originale del Milleproroghe conteneva misure in materia di sanità. Tra queste, spicca il rinvio di un

anno dello stop al vincolo di esclusività, quindi alla possibilità per medici e professionisti sanitari di svolgere incarichi di lavoro autonomo al di fuori dell'orario di lavoro. «Questa misura rappresenta una scelta di buonsenso e un segnale concreto di attenzione alle necessità delle professioni sanitarie non mediche. Si tratta di un provvedimento fondamentale per la tenuta del nostro sistema sanitario che valorizza l'autonomia professionale e contribuisce a rispondere alle sfide legate alle carenze di organico e alle lunghe liste d'attesa», il commento del presidente della commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato **Francesco Zaffini**.

Scudo penale. Infine, sempre nella versione originale del Milleproroghe, ha trovato spazio anche la conferma dello scudo penale per i professionisti sanitari, ovvero la limitazione della responsabilità penale ai soli casi di dolo o colpa grave, che rimarrà in vigore fino al 31 dicembre 2026. La stessa norma è inserita nella riforma delle professioni sanitarie approvata in via preliminare a settembre ma, non essendo ancora in vigore e visto la precedente scadenza dello scudo penale al 31 dicembre 2025, il governo ha deciso di confermarlo per quest'anno con il Milleproroghe.



L'goritmo dei trapianti

IL DOSSIER
PAOLO RUSSO
ROMA

Un cuore per quattro piccoli, tutti gravissimi. Sappiamo poi come è andata a finire, con il Comitato di esperti che ha giudicato le condizioni del bambino dal "cuore bruciato" incompatibili con un nuovo tentativo, che invece può ridare un futuro a un altro piccolo che alla fine è stato considerato avere più possibilità di sopravvivenza. Perché un cuore non si assegna con la pancia. Si assegna con un algoritmo.

Il Programma nazionale trapianto pediatrico, aggiornato dal Centro nazionale trapianti (Cnt), stabilisce criteri rigidi, pubblici e uguali per tutti. Nel caso del cuore, i riceventi vengono classificati in tre classi di gravità. La Classe 1 è l'emergenza nazionale: bambini ricoverati con Ecmo, assistenza ventricolare meccanica, cuore artificiale totale o ventilazione meccanica con inotropi. È la fascia più alta, da confermare periodicamente. Seguono la Classe 2 e la Classe 3, con livelli di instabilità clinica progressivamente inferiori.

Ma la gravità non è l'unico criterio. «Nel caso del trapianto di cuore sono tre i criteri fondamentali da rispettare: la taglia donatore-ricevente, la compatibilità ABO (del gruppo sanguigno, ndr) e quella immunologica», spiega l'immunologo dell'Università di Padova e del Cnt, Emanuele Cozzi.

La taglia è dirimente: un

cuore adulto non può finire nel torace di un bambino e viceversa. L'algoritmo assegna punteggi anche in base al mismatch di peso tra donatore e ricevente. Il gruppo sanguigno deve essere compatibile secondo le regole ABO. E poi c'è la prova più sottile, quella immunologica: il cross-match, che mette in contatto il sangue del ricevente con le cellule del donatore per verificare l'assenza di anticorpi pronti a scatenare un ridgetto.

Il piccolo di Napoli, già trapiantato una volta, porta nel suo sistema immunitario una memoria in più. «È stato esposto a fattori che potrebbero averlo immunizzato», ricorda Cozzi. Il precedente cuore e le trasfusioni ricevute possono aver generato anticorpi contro antigeni Hla. Per questo il rischio immunologico va misurato con attenzione, prima ancora di decidere se operare. «Occorre comprendere se le condizioni del ricevente consentono chance di successo», aggiunge l'immunologo. Non basta che l'organo sia disponibile: bisogna che il trapianto abbia una ragionevole probabilità di funzionare.

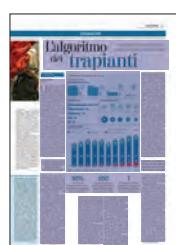
Nel sistema pediatrico italiano esiste una lista unica nazionale, gestita dal Cnt attraverso il Sit. Gli organi prelevati da donatori sotto i 18 anni vengono attribuiti prioritariamente a riceventi pediatrici. L'assegnazione avviene per ordine di classe e, all'interno di ciascuna, secondo punteggi che tengono conto di gruppo sanguigno, tempo di attesa e compatibilità dimensionale. Anche i pazienti temporaneamente sospesi restano nell'algorit-

In Italia ci sono 48 bambini in attesa: tre criteri stabiliscono chi ha la priorità

mo, ma con regole precise.

A parità di condizioni cliniche, i bambini di gruppo 0 hanno priorità rispetto agli altri gruppi compatibili, perché possono ricevere solo da donatori dello stesso gruppo. È una regola che può sembrare crudele nel singolo caso, ma è pensata per garantire equità in un contesto in cui i cuori pediatrici sono pochissimi.

I numeri raccontano la realtà. Al 31 dicembre 2024 erano 48 i minori in attesa di un cuore in Italia. Nel 2024 sono stati eseguiti 32 trapianti cardiaci pediatrici su 191 trapianti pediatrici complessivi. Ogni cuore disponibile è dunque un evento, spesso frutto di una tragedia improvvisa, che attiva in poche ore una macchina organizzativa nazionale. Eppure, quando il trapianto riesce, le prospettive sono incrociate. La sopravvivenza a un anno nei trapianti pediatrici – dati nazionali complessivi – oscilla tra l'83 e il 90%. A cinque anni si attestano percentuali tra l'88 e il 90%, segno che i bambini, pur nella fragilità iniziale, hanno spesso una straordinaria capacità di recupero. Le complicanze non mancano: ridgetto acuto, infezioni legate alla terapia immunosoppressiva, possibile fallimento primario dell'organo. Ma



la qualità di vita, quando il percorso va a buon fine, può essere buona e duratura.

Il volume di attività conta. Più si trapianta, più si affina la tecnica, selezione e gestione delle complicanze. In Italia il riferimento storico è l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, con oltre 300 trapianti cardiaci pediatrici eseguiti nel tempo. Seguono il Regina Margherita di Torino e il Policlinico San Donato di Milano, nodi centrali della rete. Dove i numeri sono più alti, le équipe sono rodate, la gestione delle

urgenze è più rapida, le probabilità di successo aumentano anche grazie all'esperienza accumulata.

Il Monaldi di Napoli è centro di cardiochirurgia di eccellenza, ma sul fronte dei trapianti pediatrici i numeri restano contenuti: dal 2023, prima di questo caso, risulta un solo trapianto di cuore in età pediatrica. Non è una graduatoria morale, è la fotografia di una distribuzione nazionale che concentra i casi in pochi hub ad altissima specializzazione.

Dietro ogni algoritmo resta però una valutazione cli-

nica finale. «Una valutazione rischio-beneficio prima dell'intervento», sottolinea Cozzi. Perché il trapianto è un atto tecnico, ma anche una scommessa ponderata sulla vita. E quando in gioco c'è un bambino, il cuore che batte più forte non è solo quello che deve arrivare. È quello di un intero sistema chiamato a scegliere con rigore, trasparenza e responsabilità. —

La valutazione avviene in base a dimensione gruppo ematico e rischi immunologici

90%

La quota di sopravvivenza media a 5 anni da un trapianto di cuore pediatrico

300

I trapianti cardiaci pediatrici del Bambino Gesù di Roma, il polo di eccellenza in Italia

1

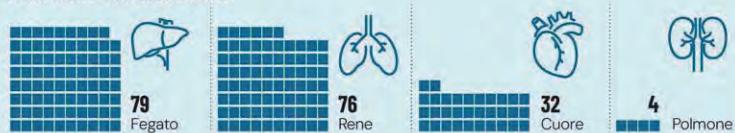
Il trapianto cardiaco pediatrico eseguito al Monaldi dal 2023 fino al caso di Domenico

I pazienti con sangue O hanno priorità sugli altri perché ricevono solo da donatori omologhi

I TRAPIANTI DI ORGANO IN ITALIA

Dati relativi al 2024

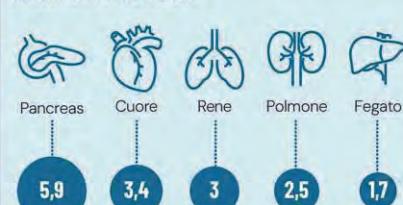
I TRAPIANTI PEDIATRICI NEL 2024



PAZIENTI IN ATTESA

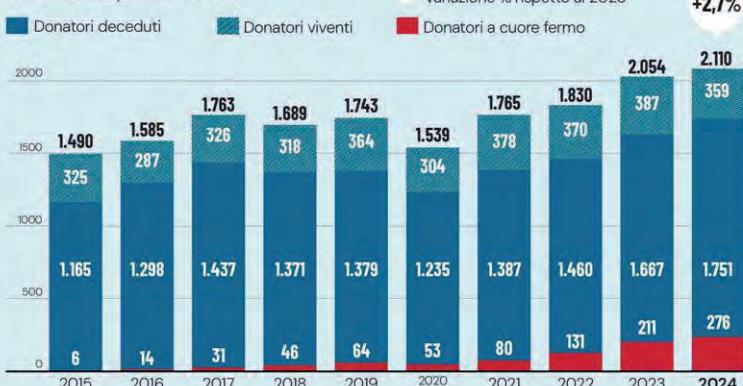


GLI ANNI DI ATTESA IN LISTA



LE DONAZIONI DI ORGANI

Andamento nel periodo 2015-2024



Fonte: Rete nazionale trapianti, 2024, Ministero della salute



Il valore della rete dei trapianti

di ALESSANDRO NANNI COSTA

Chi aspetta un organo, non aspetta altro. L'unico modo per soddisfare questa drammatica richiesta di vita è la realizzazione di una rete dedicata alle donazioni e ai trapianti.

→ a pagina 13

La rete dei trapianti

di ALESSANDRO NANNI COSTA

Chi aspetta un organo, non aspetta altro. L'unico modo per soddisfare questa drammatica richiesta di vita è la realizzazione di una rete dedicata alle donazioni ed ai trapianti di organo, in grado di garantire, severi protocolli di qualità, secondo quanto previsto dalle norme, e il rigoroso rispetto delle persone coinvolte, dal donatore al ricevente ai loro familiari, a chi deve accertare la morte, a chi effettua il prelievo, a chi trasporta l'organo, ai chirurghi trapiantatori, al paziente chiamato dopo un'attesa sempre troppo lunga in una sala operatoria per la nuova vita, ai suoi familiari.

Si tratta di un'organizzazione complessa che in poche ore deve offrire tutti gli organi disponibili secondo i criteri prestabiliti ai centri trapianto e ai pazienti in lista di attesa, utilizzando il maggior numero possibile di organi per ogni donatore. È una rete attiva 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno. Non si ferma mai. Nessuno sa dove e quando sarà segnalato il prossimo donatore. Tutti sanno che devono fare bene e in fretta per poter curare meglio il ricevente. Ogni attività viene tracciata, valutata e periodicamente ispezionata. La nostra rete è considerata un modello a livello internazionale.

Grazie a questa rete in Italia vengono donati e trapiantati più di 4000 organi all'anno, con risultati sul piano clinico di assoluta eccellenza. Almeno 15.000 professionisti lavorano in questo settore, che oltre agli organi, effettua ogni anno 20000 trapianti di tessuti, tra cui 7000 cornee, e 5000 trapianti di staminali emopoietiche (cioè di midollo osseo). Trent'anni fa molti pazienti italiani andavano all'estero per cercare una speranza cioè un organo, ora la nostra migrazione sanitaria è terminata da oltre 15 anni ed esistono protocolli che regolano l'afflusso in Italia di pazienti provenienti da altri paesi a determinate condizioni. Tuttavia, a oggi, nel settore dei trapianti il numero dei pazienti in attesa, circa 8000 è quasi doppio rispetto al numero degli organi disponibili. Può un singolo incidente modificare la valutazione complessiva? La domanda

è drammatica perché la fiducia dei cittadini verso questa organizzazione è fondamentale. Chi sarebbe favorevole alla donazione se non ci fosse piena fiducia nell'affidabilità della rete e nell'utilizzo ottimale degli organi, dei tessuti e delle cellule? Come potremmo rispondere alle necessità di cura dei pazienti in attesa?

A Napoli si è verificato un evento avverso grave, che deve essere analizzato in tutte le componenti, identificando le responsabilità nell'intera catena. Ma facciamo attenzione a non considerare gli effetti di un grande patrimonio del servizio sanitario nazionale, e con esso, la professionalità, la passione e l'impegno di chi ha costruito e costruisce giorno per giorno, instancabilmente, la rete nazionale delle donazioni e dei trapianti, che ha un unico scopo: curare i pazienti in attesa nel modo migliore possibile. La donazione biologica rappresenta sempre un alto valore sociale e di servizio. È sempre finalizzata alla cura di persone che ne hanno assoluto bisogno, come nel caso del sangue, gestito in Italia da una rete trasfusionale di eccellenza, o per i bambini che non possono utilizzare il latte materno, grazie alle banche del latte. Abbiamo necessità di sviluppare una vera cultura della donazione, che entri nelle scuole, che possa interessare i giovani e che diventi una concreta scelta sociale per il supporto di chi ha bisogno. In fondo la vita di molte persone dipende da noi, basta sceglierlo. Infine una luce in questi giorni non sempre ricordata. Un grande grazie ai genitori che hanno consentito le donazioni e i trapianti degli organi del piccolo donatore. Grazie a persone come queste che scelgono di donare e di pensare agli altri in momento estremamente doloroso possiamo curare chi non aspetta altro.

L'autore è stato Direttore del Centro Nazionale Trapianti. È membro del Comitato Nazionale di Bioetica



“Non voglio che mio figlio soffra” Parte la procedura per il fine vita

I medici: “Inutili altriperi, no all'accanimento terapeutico. Resta solo la terapia contro il dolore”

FLAVIA AMABILE
INVIATA A NOLA (NAPOLI)

«Non voglio vedere mio figlio soffrire». Sono le 18 quando Patrizia Mercolino si arrende. Non c'è più da sperare nulla, si può soltanto evitare di aggiungere altra pena. È buio ormai sul Centro Direzionale di Napoli dove si trova lo studio di Luca Scognamiglio, il medico legale scelto come consulente dalla famiglia del piccolo Domenico che da quasi due mesi si trova nel reparto di terapia intensiva dell'ospedale Monaldi di Napoli, attaccato all'Ecmo, un macchinario che gli permette di sopravvivere dopo la lunga serie di errori che hanno impedito di effettuare il trapianto di cuore programmato. Nello studio ci sono Patrizia Mercolino, il marito e l'avvocato Francesco Petrucci. Hanno portato la relazione appena ricevuta dall'ospedale sulle condizioni del piccolo e il verbale della riunione dell'Heart Team allargato ad alcuni tra i maggiori specialisti italiani in campo pediatrico che due giorni fa ha escluso la possibilità di un nuovo trapianto. Quando entra nello studio Patrizia Mercolino ha ancora quella che il suo avvocato definisce una «flebile speranza» ed è pronta a prenderla in considerazione se si rivelasse in grado di portare a qual-

che risultato. «Ci sono molte associazioni in Italia e all'estero che si sono messe in contatto con la famiglia», spiega l'avvocato, «per ottenere nuovi pareri da altri specialisti» e capire se c'è ancora una possibilità clinica «per poter far rientrare il bambino nelle condizioni di poter essere trapiantato».

Quando escono dallo studio sono le 18 passate e le speranze sono svanite. La relazione non lascia alcuno spazio di intervento, quando tre sere fa il piccolo Domenico è stato fatto uscire dalla sedazione non si è mai svegliato, nessuna associazione né italiana né straniera accetterebbe di impegnare denaro e tempo in un'impresa che – da quanto risulta dalla situazione clinica del bambino – è impossibile. Verso le 19,30 l'avvocato Petrucci manda una Pec all'ospedale Monaldi per annunciare l'inizio della nuova fase. Si tratta della Pianificazione condivisa delle cure, un istituto rivolto alle persone affette da patologie croniche o caratterizzate da un'inarrestabile evoluzione con prognosi infastidita come quella confermata per il piccolo Domenico dalla relazione del Monaldi.

«Non si tratta di eutanasia – precisa l'avvocato – è una procedura per evitare l'accanimento terapeutico che sposta la terapia clinica dalla guarigione all'alleviamento delle sofferenze, per aspettare l'ine-

vitabile attraverso un percorso condiviso che includa anche i genitori e il medico legale. Dobbiamo assicuraci che non venga tenuto in vita il più possibile senza rispettare il suo diritto a una morte dignitosa». Un'ora dopo arriva la risposta dell'ospedale con la convocazione per oggi a mezzogiorno del primo incontro «per iniziare a pianificare il percorso terapeutico solo per alleviare il dolore».

Finisce così la speranza inseguita da Patrizia Mercolino fino al tardo pomeriggio di ieri. Quando arriva alla fiaccolata organizzata a Nola, dove abita, ad aspettarla ci sono circa trecento persone. Si sono radunate nel centro della cittadina con tanti palloncini rossi a forma di cuore, decine di fiammelle accese e uno striscione con la scritta «Per il nostro guerriero». La donna lo guarda e approva perché si è guerrieri anche quando si perde. La pioggia trasforma la marcia in un rosario che si tiene nel Duomo dove monsignor Pasquale Capasso, vicario generale della Diocesi di Nola, prova a dare un senso a questa tragedia. I due anni del piccolo Domenico – dice – «la sua fragilità, si stanno rivelando una bomba, una parola che ammonisce, condanna i nostri individualismi, familiari, sociali, istituzionali». E «bisog-



gna trarre una lezione di vita dalla vita del piccolo e fragile fratello; la vita di Domenico non è sciupata se ha prodotto e produce questo moto di cambiamento: "il dopo" non sarà più come "il prima"».

Sul fronte giudiziario, l'inchiesta si allarga. Ai sei indagati a Napoli dovrebbero aggiungersi alcuni professionisti di Bolzano dove gli operatori del Monaldi si recarono

lo scorso 23 dicembre per prelevare il cuore da trapantarre. Anche l'ispezione decisa dal ministero della Sanità si è rivelata più complicata di quanto previsto. Gli ispettori rimarranno a Napoli ancora nei prossimi giorni e soltanto da mercoledì andranno a Bolzano per acquisire ulteriori elementi. —

Attesi gli atti dell'inchiesta aperta a Bolzano: potrebbero esserci nuovi indagati

S La parola

Ecmo

L'ExtraCorporal Membrane Oxygenation è una tecnica di circolazione extracorporea che sostituisce la funzione dei polmoni del cuore quando non riescono a garantire ossigenazione e circolazione adeguate. È una procedura la cui durata varia in base a paziente e patologia, da pochi giorni ad alcune settimane



S La vicenda

1 L'intervento

Il 23 dicembre Domenico riceve un cuore nuovo. Mal'organo (espiantato a Bolzano) arriva a Napoli danneggiato, forse a causa del contatto conghiaccio secco

2 L'inchiesta

Dopo il trapianto il cuore non funziona, Domenico viene attaccato all'Ecmo che gestisce la circolazione extracorporea. Parte un'indagine con sei medici di Napoli indagati

3 Il no dei medici

L'ipotesi era sottoporre Domenico a un secondo trapianto, ma gli esperti riuniti a Napoli mercoledì hanno emesso parere negativo: le condizioni sono compromesse

L'attesa

Soprala fiaccolata di preghiera di erisera a Nola (Napoli) dove vive la famiglia di Domenico. Qui alato il bimbo con la mamma Patrizia prima di subire il trapianto



L'annuncio della madre in tv

“Mio figlio non ha speranze ora potete lasciarlo andare”

Patrizia Mercolino accetta
il verdetto dei medici
“Inviata una pec
all'ospedale: si proceda
con le cure palliative”

di ANTONIO DI COSTANZO

NAPOLI

L'annuncio arriva in diretta tv. Mamma Patrizia è affiancata dal suo avvocato per il passo più difficile: «Abbiamo deciso di accompagnare il bambino alla fine della vita, non è eutanasia, ma inizierà una terapia clinica non finalizzata alla guarigione ma ad alleviare le sofferenze». Così dopo due mesi di calvario arriva la scelta più dolorosa: lasciare andare il bambino a cui il 23 dicembre scorso è stato trapiantato all'ospedale Monaldi di Napoli un cuore danneggiato. Cadono così anche le ultime speranze di Patrizia di riportare a casa il suo “piccolo guerriero” che da due mesi sopravvive attaccato a un macchinario. Mentre l'avvocato spiega come si è arrivati questo punto, la donna non trattiene le lacrime.

«Purtroppo, abbiamo preso le cartelle cliniche e i pareri del gruppo interdisciplinare – afferma l'avvocato Francesco Petrucci durante *Diritto e Rovescio* su Rete 4 – e li abbiamo sottoposti al nostro medico legale Luca Scognamiglio ma, soprattutto, quando è stata tolta la sedazione il bimbo non si è svegliato. È stata valutata una prognosi, senza ombra di dubbio infausta».

Due ore prima il legale aveva

inviauto una Pec al Monaldi: «Per volontà della famiglia abbiamo fatto richiesta di Pcc, una pianificazione condivisa delle cure, istituto introdotto dal 2017. Ci tengo a precisare che non si parla di eutanasia, ma per evitare l'accanimento terapeutico, è volta a spostare tutta la terapia clinica dalla guarigione ad alleviare le sofferenze. L'ospedale ha accettato la richiesta e domani (oggi per chi legge, ndr) ci sarà il primo accesso a cui parteciperanno i genitori e il medico legale di parte per pianificare il percorso terapeutico della terapia antidolore». Prima di presentarsi davanti alle telecamere Patrizia aveva partecipato a una fiaccolata a Nola sfilando dietro un grande striscione con la scritta: “Per il nostro guerriero”. Un saluto a suo figlio. «Finché respira è vivo. L'ho detto e lo ripeto» aveva ribadito la donna uscendo nel pomeriggio dal Monaldi.

Ma con sé portava le cartelle cliniche e la valutazione del team di super esperti che mercoledì aveva dichiarato l'impossibilità di sottoporre il bambino a un secondo trapianto. Fascicolo sanitario poi sottoposto al proprio medico legale. Da qui la nuova sofferta valutazione e il passaggio senza ritorno per non far soffrire più quel piccolo che solo pochi mesi fa correva felice nella casa di Nola. Anche ieri ad abbracciare al capezzale del bimbo, che da ormai due mesi so-

pravvive attaccato a una macchina, è arrivato l'arcivescovo di Napoli, Domenico Battaglia. Don Mimmo per la terza volta ha fatto vista al piccolo paziente ed è rimasto per mezz'ora con la madre.

«Voglio ringraziare tutte le persone che mi stanno dimostrando affetto e mi vogliono donare soldi. Li ringrazio per la loro vicinanza, ma rifiuto qualsiasi somma di denaro e chiedo, invece, che venissero donate all'associazione Aido trapianti». In una altalena di emozioni e stati d'animo contrastanti, mamma Patrizia ripete di sperare sempre in un miracolo.

Intanto, il cuore che potenzialmente era destinato al bambino ricoverato a Napoli potrebbe andare a un altro piccolo paziente in Lombardia. Il piccolo, invece, è uscito già mercoledì dalla lista di pazienti in attesa di un cuore dopo che il pool di esperti chiamati da tutta Italia a una valutazione ha stabilito che le sue condizioni «non sono compatibili con un nuovo intervento».

L'inchiesta della Procura va avanti, argomento che Patrizia non commenta, ma il suo monito è netto: «Quello che è successo a mio figlio non deve essere dimenticato».



«Accompagnare bimbo e famiglia in modo migliore possibile»

È il lutto più grande e innaturale. Tuttavia, anche di fronte alla prospettiva della morte di un bambino, per la medicina arriva il momento di fermarsi e privilegiare la dignità della vita alla sua durata. È questo il tema etico che solleva la vicenda del bimbo trapiantato a Napoli, secondo Antonio G. Spagnolo, docente di Bioetica all'Università Cattolica. «Se fino a poco fa era giustificata la ricerca, anche in

modo ostinato, di una soluzione tecnica, quando ci si rende conto che questa soluzione non è più possibile, arriva il momento della comfort care: accompagnare il bambino, con i genitori, verso la fine della sua vita nel modo migliore possibile - dice -. Accompagnarlo significa sedarlo, evitare che abbia ulteriori sofferenze. Insistere sulla tecnica per la morte aumenterebbe penosamente le sofferenze». Per il bioeticista dovrebbe

cominciare ora un percorso che dovrà coinvolgere l'intera famiglia. «I genitori dovrebbero essere preparati con un adeguato supporto psicologico. Anche l'aspetto spirituale può essere importante per far sì che questa morte, che sembra ingiusta e crudele, acquisti un senso».



IL BAMBINO TRAPIANTATO

Napoli, il dramma di Domenico Via alla procedura del fine vita

AMABILE, GALLETTA, LOEWENTHAL — PAGINE 18, 19 E 27

QUEL CORAGGIO DISPERATO DELLA MAMMA DI DOMENICO

ELENA LOEWENTHAL

La mamma è rassegnata, ha dichiarato l'avvocato di Patrizia dopo decisione unanime dei medici: suo figlio non è più operabile. Quel cuore disponibile andrà a un altro bambino che ne ha bisogno, non al suo che per un errore fatale ne ha già ricevuto uno, ma sbagliato.

Rassegnata. Quanto dolore e quanta forza ci vogliono anche solo per dirla, questa parola. Il participio passato di un verbo che più di ogni altro, più della parola fatale che non si è pronunciata, dice di una fine. Della disponibilità di una madre ad accompagnare il figlio verso la fine — perché è tanto malato e nessuno può più fare niente, né per lui né per lei.

Ci vuole un coraggio di quel tipo che hanno soltanto le donne, per dirsi rassegnata di fronte a una tragedia del genere. Perché le donne hanno un coraggio diverso da quello degli uomini, e proprio questa rassegnazione di Patrizia lo dimostra: un gesto, un sentimento, un insieme indescrivibile di emozioni che è sacrosanto che lei si tenga per sé e non ce lo spieghi, ma che le ha fatto pronunciare una parola tanto necessaria quanto impossibile. Nel nostro immaginario, spesso sfalsato da luoghi comuni e da una certa superficialità, la «madre coraggio» è quella che lotta fino all'ultimo, che sacrifica se stessa, che pone la sopravvivenza di chi ha messo al mondo davanti a tutti e tutto. E invece non è sempre così.

Patrizia, con la sua terribile, straziante, impronunciabile rassegnazione, è madre di un coraggio che ben poche di noi sarebbero capaci di trovare dentro di sé. La sua rassegnazione è eroica, nel vero senso della parola. È piena di amore per il suo bambino e per la vita. È fatta anche di una consapevolezza lucida che non è il contrario delle emozioni, anzi, le dovrebbe sempre scortare. Tanto è vero che, subito dopo essersi detta rassegnata ad accompagnare il suo piccolo «dal cuore

bruciato» nell'ultimo tratto di una vita che «non ce la farà», ha aggiunto che ora viene il «tempo delle responsabilità». Parole sacrosante anch'esse

se. E ci vuole ancora di quel sovrumano coraggio di madre per dire queste due cose nella stessa frase, per accostare quell'immenso, indescrivibile dolore della rassegnazione all'esigenza, sua ma di tutti noi in fondo, di capire. Che cosa, come e perché è successo quel che è successo. Se la rassegnazione è tutta sua e non ci resta che osservarla nel silenzio di emozioni che non si possono dire, quel tempo delle responsabilità ci riguarda tutti, e assai da vicino.

Ma Patrizia ha detto ancora una cosa, straordinaria e scandalosa al tempo stesso, difficile da accettare eppure così vera che ci lascia a bocca aperta: ha detto che ha altri due figli a cui pensare. Che ce la farà per loro, con loro. Ma come? La perdita di uno è compensata dalla presenza di altri due? Niente di tutto questo. Quelle parole sono ancora una volta segno del coraggio, della lucidità e della sofferenza che Patrizia sta attraversando e attraverserà. Nessun figlio può compensare la perdita di un altro: una madre orbata resta tale per tutta la vita. Ma è pur vero che tornare a casa e trovare quei due bambini le imporrà di pensare anche alla vita, propria e altrui, oltre all'assenza di chi non ci sarà più. Queste sue parole sono coraggiose perché spezzano ogni retorica, perché ci mettono di fronte alla realtà del dolore quando diventa compagno di vita, giorno dopo giorno, senza andarsene più. Quel dolore non lo si scaccia, ma quando ci sono altri bambini una madre non può non pensare a loro. Non può non sapere che non è e non sarà mai sola al mondo, malgrado l'assenza. E non essere sola significa anche, per lei e per tutti i noi, affrontare giorno per giorno la fatica e la gioia della responsabilità. —



ORA CHE L'ESITO È DEFINITIVO, È GIUSTO LASCIARE IL PICCOLO COLLEGATO AL MACCHINARIO CHE LO TIENE IN VITA?

Tra bioetica e scienza: il bimbo di Napoli e quelle “scelte tragiche” che il dovere di cura impone a noi medici

MARCO RICCIO*

Ora che per lo sfortunato bambino napoletano è arrivato il giudizio definitivo di inoperabilità, è il momento anche delle decisioni bioetiche.

La residua sopravvivenza del piccolo paziente è legata al macchinario - l'ecmo - a cui è connesso da ormai quasi due mesi. Premesso che è sedato e pertanto non prova alcuna sofferenza né fisica né psicologica, è giusto lasciarlo collegato al macchinario finché il suo fisico - ormai già assai indebolito - non si spenga in uno scenario che nulla avrebbe di naturale? O è più corretto interrompere l'azione del macchinario accelerando l'inevitabile evento della morte?

Sono gli interrogativi su cui l'evoluzione della moderna medicina ci induce a riflettere. Sia chiaro che qui non si vuole ragionare assolutamente sugli aspetti medico-legali della vicenda, ma solo formulare alcune riflessioni di natura bioetica.

La decisione che fosse inutile sprecare una preziosa risorsa sanitaria - cioè quel nuovo cuore resosi disponibile nella rete trapianti - riporta noi medici ai tempi (purtroppo rapidamente dimenticati dall'opinione pubblica) del covid. Noi medici intensivisti ci siamo drammaticamente interrogati a chi assegnare gli ultimi posti letto, con i relativi ventilatori, fra i tanti pazienti che ogni momento continuavano ad arrivare nei pronto soccorso. Abbiamo cioè operato quelle “scelte tragiche e comunque immorali” come ebbe a definirle il filosofo Habermas, perché incapaci di conciliare il bene fondamentale dell'eguaglianza

con il bene fondamentale della tutela della salute. Riflessione che al tempo fu ripresa anche dal sociologo Luigi Manconi in un suo prezioso intervento.

Al tempo chi prese la decisione di rendere pubblico il suo tormento interiore - forse anche nella speranza di poterlo elaborare nella condivisione - fu accusato di essere privo di una morale perché il buon medico, nell'immaginario collettivo, deve salvare tutti. Infantili considerazioni di chi non comprende che la moderna medicina, assieme ai suoi grandi progressi e successi, ci pone però davanti a scenari nuovi, complessi e talora drammatici. Chi scrive ritiene inutile prolungare la sopravvivenza del povero bambino napoletano. Questo non solo per rispettare la sua dignità, evitando di trasformare il suo corpo in un triste simulacro di un inutile accanimento terapeutico. Ma anche perché risorse umane e materiali non troverebbero una ragione ad essere ostinatamente applicate ad una condizione irreversibile.

La giusta allocazione delle risorse in sanità - uno dei quattro principi cardine della bioetica, riconosciuti da tutti - trova in questo caso una perfetta rappresentazione.

Ci sarebbe poi, nella vicenda in esame, un altro aspetto rilevante di natura etico-deontologico, oltre che giuridico. Ovvero la decisione della



struttura ospedaliera di non comunicare subito ai genitori quanto avvenuto a fine dicembre con la problematica legata al trasporto. E ancora, nella giornata di ieri, si prendeva atto che la madre avrebbe appreso del giudizio finale di non trapiantabilità dalle agenzie di stampa e non direttamente, e per prima, dall'ospedale ove ricoverato il figlio.

La legge sulle disposizioni anticipate di trattamento (la 219/17, DAT) riporta che "la comu-

nicazione è tempo di cura" (art. 1 comma 8). Forse in questo caso sarebbe stato un tempo di cura dello spirito più che del corpo del paziente, ma ugualmente utile se non indispensabile.

*MEDICO, CONSULTA DI BIOETICA



Una giornata per la ricerca scientifica

M.A. FARINA COSCIONI

a pagina 12

In memoria di Luca Coscioni Una giornata per la ricerca scientifica

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI

Caro direttore, è il 20 febbraio: al di là degli schieramenti politici, delle divergenze o convergenze di opinione, delle sensibilità e delle convinzioni, penso che questa giornata dovrebbe assumere un significato e una rilevanza particolare; dovremmo essere tutti d'accordo, laici e credenti per farne una "Giornata nazionale per la libertà di ricerca scientifica". Perché il 20 febbraio, ti chiederai, e si chiederanno i tuoi lettori. Perché quel giorno di venti anni fa, mio marito Luca Coscioni moriva, stroncato dalla Sclerosi Laterale Amiotrofica; una malattia terribile di cui ancora la scienza non ha saputo trovare guarigione e che ha colpito e colpisce migliaia di persone. Chi la contrae non guarisce: può cercare di rallentare il decorso, ma progressivamente vede il suo corpo diventare inerte fino alla paralisi totale, immobile, prigioniero, incapace di nutrirsi, perfino parlare e infine respirare. Solo le facoltà intellettuali restano intatte.

Quando ho conosciuto Luca era un brillante docente di economia, che divideva il suo tempo tra insegnamento universitario, ricerca, sport; io ero una studentessa. In breve tempo dalle affinità, siamo passati alle passioni condivise: spinta presto alla curiosità, alla ricerca di un linguaggio condiviso: il va-

lore delle parole, il potere della "parola" e le "parole" del potere, quindi alle scelte politiche che dominano le vite di ciascuno di noi.

Una normalità durata ben poco: nel 1995 sono apparsi i sintomi della SLA; e per noi è iniziata una "nuova" vita, un "viaggio" tutto nuovo. Non si è abbattuto. Anzi, la malattia gli ha dato nuova forza e vigore. Lui amava la vita, e si è battuto fino al suo ultimo respiro per il diritto alla dignità della vita. Prima della malattia era impegnato nell'ambito della sua città in numerose iniziative civiche. "Dopo" si è iscritto al Partito Radicale, di cui diventerà presto presidente. La sua forza è stata, come lui stesso scriveva, quella di «trasformare il personale in politico». Per questo ha accettato la proposta di Pannella di candidarsi alla Camera dei deputati nel 2001, una candidatura sostenuta da 49 Premi Nobel e 510 scienziati e ricercatori.

Partecipava a dibattiti e riunioni comunicando con il sintetizzatore vocale, è stato ricevuto dal Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi. Il Premio Nobel per la Letteratura José



Saramago gli scrive elogiandone il coraggio. Ha accettato di fare da "cavia" a una sperimentazione con le staminali... Il 20 febbraio di vent'anni fa, aveva solo 38 anni, Marco Pannella ne ha annunciato, dai microfoni di "Radio Radicale", tra singhiozzi e lacrime, la morte. Luca ed io siamo stati accomunati da un unico destino, insieme come la goccia che, instancabile, scava la roccia. Non ci siamo arresi, è stata la malattia a vincere Luca, irriducibile sempre.

Oggi vorrei evitare una celebrazione di stanca retorica e tutto sommato scontata e inutile. Libertà di ricerca significa, in definitiva, difendere i principi della democrazia. Ecco perché la proposta di una giornata ad hoc. Quando ero deputata, nella XVI legislatura, ho depositato una proposta di legge in questo senso. I casi che forse non sono un caso: sempre un 20 febbraio, ma del 2012, moriva un'altra eccellenza ita-

liana, il premio Nobel Renato Dulbecco, anche lui "emigrato". Fu Dulbecco, nel 2000, a presiedere una Commissione di esperti istituita dall'allora Ministro della Sanità Umberto Veronesi per studiare l'utilizzo delle staminali embrionali nella cura di tantissime malattie.

Credo che il modo migliore per ricordare nel concreto mio marito, le sue lotte e il suo impegno, sia quello sì di pensare e ricordare "ieri", ma soprattutto lavorare per un possibile "domani". In questo paese la ricerca langue. Ci sono mille lacci e laccioli che la paralizzano; pochi i fondi destinati, molti pregiudizi da superare; divieti che non hanno ragione di essere. Centinaia, migliaia di ricercatori e studiosi sono letteralmente costretti a emigrare per poter fare quello che più utilmente potrebbero fare in Italia, a vantaggio di tanti malati e delle famiglie che pagando prezzi umani ed economici altissimi, li assi-

stono. È indispensabile rafforzare la percezione pubblica del ruolo che la cultura scientifica ha svolto in passato e che può svolgere nello sviluppo civile, economico e culturale della società. È la libertà di ricerca scientifica la fonte primaria del sapere, della conoscenza, della cultura e della concezione laica dello Stato.

Libertà di ricerca significa, in definitiva, difendere i principi della democrazia. È questo impegno, questa passione, che voglio associare al ricordo di Luca. Ecco perché la proposta di una giornata ad hoc. Caro Direttore, ci stai?



LA POLITICA ANTISCIENTIFICA E LA BATTAGLIA DI LUCA PER LA RICERCA

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI



Gli anniversari, le ricorrenze, a distanza di vent'anni, rischiano di ridursi a celebrazioni retoriche, magari vetrine a uso e consumo di chi conosce poco la persona a cui si dice di voler rendere onore. Per questo, nell'occasione dell'anniversario della morte di mio marito Luca Coscioni, cerco di mantenere prudenza, nel ricordo della sua vita e di quella che abbiamo condiviso.

Luca è morto a 38 anni, ucciso dalla sclerosi laterale amiotrofica, una malattia ancora oggi inguaribile. Il primo pensiero è proprio questo: di Sla si muore ancora, chi ne è colpito può tentare di vivere, ma in realtà sopravvive, la malattia incide in modo totalizzante su ogni aspetto dell'esistenza.

Spero che nel ventennale della sua morte il nome di Luca Coscioni non sia per nessuno una comoda coperta sotto la quale si possa dire o fare qualsiasi cosa. Il mio ricordo vuole scongiurare questo rischio; così mi sforzo di continuare a essere quell'«uno in due» che siamo stati nei lunghi giorni della malattia.

Ricordo la voce spezzata di Marco Pannella, che attraverso Radio Radicale comunica la notizia della sua morte. Poi ci sono ricordi intrecciati: sei anni dopo la morte di Luca, sempre il 20 febbraio, muore Renato Dulbecco, insignito del premio Nobel; e tre giorni prima, il

17 febbraio del 1600, Giordano Bruno è bruciato vivo per le sue idee. Giorni che, nel mio ricordo, si intrecciano: simboli di libertà di pensiero, laicità, ricerca scientifica. È questo impegno, questa passione, che voglio associare al ricordo di Luca.

Quello di Luca è stato un corteggiamento molto intenso, e l'attrazione che ha unito un giovane brillante professore e una attenta studentessa di economia, si è spinta presto alla curiosità, alla ricerca di un linguaggio condiviso: il valore e il potere della «parola» e le «parole» del potere, quindi le scelte politiche che dominano le vite di ciascuno di noi. Contro ogni forma di ipocrisia, in una normale quotidianità durata troppo poco, travolta dall'urto con la malattia.

Quando l'ho conosciuto divideva il suo tempo tra insegnamento universitario, passione per l'economia, lo sport e l'impegno politico e civile. Poi, un giorno, i sintomi della Sla, malattia che scolpisce in modo determinante il confine tra il «prima» e il «dopo». Da quel momento è iniziato un viaggio tutto nuovo.

Il 20 febbraio 2006 Luca muore, ma la sua battaglia per la libertà di ricerca scientifica (che raccolse l'adesione di Premi Nobel, di tanti malati e disabili, personalità del mondo della scienza e della medicina, della cultura e della politica) gli sopravvive. Un atto dovuto, eletta deputata, depositare la proposta di legge per l'istituzione, il 20 febbraio, della «Giornata nazionale per la libertà di ricerca scientifica»: per pensare la scienza anche a livello di azione politica; riflettere sul suo rapporto con il potere e la libertà di ricerca; per porre questioni essenziali – troppo spesso di-

menticate, rimosse, ignorate – al centro di quelle che sono le dinamiche culturali, civili, ed economiche della società.

Una Giornata anche in ricordo di Renato Dulbecco, che ci è sempre stato a fianco, e ha ispirato nel 2000 un rapporto stilato da una Commissione nel quale si individua nella ricerca sulle cellule staminali una speranza per la cura di malattie ancora oggi inguaribili e che colpiscono milioni di persone.

Assistiamo anche sui social a una deriva antiscientifica, che influenza, molto più che in passato, le scelte di politica della scienza. Un'influenza che si manifesta anche sotto un'apparente partecipazione democratica. Difendere la libertà di ricerca significa difendere i principi della democrazia. Viviamo in un paese il cui Parlamento è ancora timoroso di prendere posizioni nette sulla importanza dei vaccini; un paese che non lascia libera la ricerca scientifica e costringe i suoi scienziati e ricercatori a emigrare; un paese i cui codici e le cui leggi sono elenchi sterminati di divieti assurdi e negano opportunità e facoltà. Un paese che ha avuto dei ministri dell'ambiente e dell'agricoltura che hanno disposto la distruzione di campi sperimentali di piante transgeniche di una università pubblica, in omaggio a una scellerata «politica» tecnofoba e antiscientifica che solo in



parte può essere spiegata con ignoranza e incompetenza.

La libertà di ricerca è la fonte primaria del sapere, della conoscenza, della cultura. Con Luca ci siamo impegnati, insieme al Partito Radicale, per liberare questo paese dai retaggi ideologici che lo opprimono. Occor-

reranno fantasia e pragmatismo, flessibilità e determinazione; consapevolezza, volontà di dialogo e confronto per essere finalmente all'altezza delle sfide globali. Luca non ha avuto la possibilità di vederlo, ma quel giorno verrà, e sarà anche per merito suo. —



DIETA, SONNO, BAGNI FREDDI, SENSORI, INTEGRATORI... COME FUNZIONA IL “BIOHACKING” E PERCHÉ PUÒ FARE MALE

“Hackerare” il proprio stile di vita per aumentare le prestazioni, migliorare la produttività, mantenere la mente lucida e ridurre al minimo i cali di rendimento, complice la tecnologia e tutti i nuovi dispositivi di auto-monitoraggio. I consigli degli esperti su cosa si può fare senza che la rincorsa diventi un’ossessione (come quella dell’imprenditore Bryan Johnson, fondatore di un movimento che si chiama *Don’t Die*)

di ANNA FREGONARA

L

La cultura del benessere sembra essere diventata oggi il principio organizzativo centrale delle nostre vite, un ruolo che un tempo spettava forse più propriamente alla religione. La cura del corpo, l’ossessione per la salute, la misurazione tecnologica costante dei parametri biologici tramite anelli, smartwatch o sensori glicemici rispondono all’idea che raccogliere sempre più dati su di sé possa condurre, quasi per automatismo, a una forma di “perfezione personale”. Tutto concorre a costruire una nuova liturgia secolare, definita *biohacking*. È un concetto che si è fatto spazio negli ultimi dieci anni, nella convinzione che potenziare le capacità del corpo umano sia possibile. Da allora il *biohacking* è passato dalla sperimentazione personale radicale ai palchi TED fino ai prodotti di uso quotidiano. **L’idea di fondo è di “hackerare” il proprio stile di vita per aumentare le prestazioni mentali e fisiche, migliorare la produttività, mantenere la mente lucida e ridurre al minimo i cali di rendimento.** In una parola sola: ottimizzazione.

A seconda dei forum o delle comunità di riferimento, il *biohacking* può includere quasi qualsiasi pratica: dalle diete iper controllate alla riorganizzazione dei ritmi di lavoro, dall’attività fisica intensa ai bagni di ghiaccio, dalle saune a infrarossi alla sospensione

a testa in giù per stimolare il flusso sanguigno nella convinzione di “dopare” il cervello nutrendolo meglio. In alcuni casi si arriva al monitoraggio ossessivo di ogni elemento che entra ed esce dal corpo, un’ansia che può assumere tratti quasi patologici.

«All’inizio, il *biohacking* indicava soprattutto interventi sul corpo come l’inserimento di microchip sottopelle o l’uso di tecnologie per potenziare le capacità fisiche e sensoriali, cercando una fusione tra corpo umano e dispositivi digitali», sostiene Timothy Caulfield, professore di Diritto e Scienze della salute e direttore di ricerca presso l’Health Law Institute dell’Università di Alberta (Canada). Da anni, con il suo team, Caulfield studia come salute e scienza vengono rappresentate nello spazio pubblico: dalle etichette dei prodotti alimentari alle forme più insidiose di disinformazione, alla promozione di teorie prive di basi scientifiche. «Oggi, invece, il termine si è ampliato, include ancora queste pratiche, ma comprende anche l’uso di tecniche, procedure o integratori pensati per ottimizzare sé stessi. I confini tra cultura del benessere, longevità e *biohacking* stanno a poco a poco sfumando».

Un recente studio pubblicato sul *Journal of the American Heart Association* ha evidenziato un effetto paradossale legato all’uso dei dispositivi indossabili per il monitoraggio della salute. La ricerca, che ha seguito per nove mesi un gruppo di 172 pazienti affetti da fibrillazione atriale (un battito cardiaco irregolare), ha osservato che se da un lato questi strumenti possono aiutare nella gestione quotidiana della patologia, dall’altro possono alimen-



tare ansia e ipervigilanza, il che è dannoso per la malattia stessa che si sta curando. In particolare, tra le 83 persone che utilizzavano dispositivi indossabili per monitorare la propria condizione, è emersa una maggiore preoccupazione per i sintomi e per l'efficacia delle terapie. Circa una su cinque ha riferito livelli di «ansia intensa».

«La paura e l'incertezza possono spingere alcuni soggetti a sviluppare comportamenti di ipervigilanza/automonitoraggio nel tentativo di "controllare" o mitigare il disagio associato a una patologia o a un suo rischio», commenta Roberto Pedretti, professore associato di Malattie dell'apparato cardiovascolare all'università di Milano Bicocca, direttore Unità operativa di Cardiologia, Ospedale di Erba (Como). «I dispositivi indossabili sono preziosi quando permettono di integrare informazioni oggettive con il quadro clinico, facilitando diagnosi precoci e personalizzazione delle terapie. Perdonò, però, valore quando la raccolta dei dati diventa fine a sé stessa o non è inserita in un percorso sanitario finalizzato. Il confine tra utilità e mania dipende quindi dalla capacità di trasformare il dato in una decisione clinica significativa».

ATTIVARE E SILENZIARE I GENI

Tra gli esempi di biohacking più popolari c'è il bagno freddo: molti riferiscono di trovarlo rinvigorente e questo effetto soggettivo non è irrilevante. Alcune ricerche suggeriscono che possa avere un impatto sul sistema immunitario, tuttavia si tratta ancora di dati iniziali. Non esistono al momento prove convincenti che dimostrino un effetto diretto sulla longevità. Ci sono però anche pratiche supportate da evidenze scientifiche. «Nell'ambito del variegato biohacking un elemento positivo è l'attenzione non solo a che cosa mangiamo, ma a come i nutrienti interagiscono con la nostra biologia a livello molecolare e genetico», spiega Damiano Galimberti, dietologo e nutrizionista anti-age, fondatore della International Longevity Science Association (ILSA), professore a contratto di Medicina anti-aging, nutrigenomica ed epigenetica all'università di Catania. «Un'alimentazione personalizzata sulla base del proprio DNA che mira a sfruttare la capacità di alcuni composti bioattivi presenti nei cibi di modulare l'espressione genica, così da attivare la trascrizione dei geni favorevoli alla salute e silenziare quelli potenzialmente dannosi. **È il campo della nutrigenetica e della nutrigenomica, due discipline consolidate nell'ambito della medicina di precisione.** All'interno di questo approccio si colloca anche il digiuno intermittente che prevede l'alternanza tra fasi di alimentazione e fasi di astinenza dal cibo. Seguito sotto supervisione medica, rappresenta una pratica scientificamente consolidata, a patto che venga calibrato sia sulla sua durata, sia nella scelta degli orari. Oltre

alla regolazione del metabolismo energetico, il digiuno sembra stimolare processi cellulari come l'autofagia, il nostro "spazzino" interno che decompone e ricicla componenti cellulari danneggiati, e favorire l'attivazione delle sirtuine, proteine coinvolte in vie metaboliche associate alla salute e alla longevità».

Emblema del biohacking è, tra gli altri, Bryan Johnson, imprenditore americano di 48 anni, ex mormone, che nel 2013 ha venduto la sua società di pagamenti per 800 milioni di dollari. Da allora si dedica a tempo pieno alla sfida di invertire il processo di invecchiamento, al punto da guidare un movimento che ha chiamato *Don't Die* (Non morire). Netflix gli ha dedicato un documentario e milioni di follower seguono con stupore, e talvolta con scetticismo, la meticolosità con cui affronta ogni giorno le sue rigide routine.

“HACHERE” IL SONNO

Johnson è diventato uno dei volti più visibili di una delle fascinazioni più estreme iniziate nella Silicon Valley: il sogno transumanista di sconfiggere la morte o almeno di posticiparla all'infinito. Spende circa 250.000 dollari all'anno nel tentativo di raggiungere questo obiettivo, investendo in terapie sperimentali, test genetici, farmaci, trapianti di plasma e protocolli alimentari restrittivi. La sua finestra alimentare, per esempio, è concentrata tra le 5 e le 12 del mattino.

«Il miglior investimento, quello che restituisce il rendimento più duraturo, è dato dalla conoscenza, non da comportamenti ossessivi né da un controllo sistematico del corpo», commenta Galimberti. Molte persone sono alla ricerca di qualcosa che renda il passare del tempo più gentile. Nonostante i limiti delle promesse miracolistiche, esiste un valore autentico nel desiderio di recuperare una forma di controllo sulla propria fisiologia: quello di aggiungere vita agli anni, più che anni alla vita. Come? Con piccoli biohack naturali, supportati dalla scienza. Uno di questi è il sonno. Dormire non richiede alcuno sforzo e non costa nulla, eppure le persone tendono a fare di tutto per non farlo abbastanza e vantarsene.

«Tra gli aspetti più utili del biohacking c'è la possibilità di monitorare (senza ansia) la qualità del sonno. Chi dorme poco, infatti, tende a invecchiare più in fretta. È durante le ore notturne che l'organismo attiva in modo più efficiente i processi di detossificazione, rigenerazione e rinnovamento cellulare, modulando al tempo stesso la produzione di numerose molecole ormonali, comprese quelle legate al metabolismo e alla regolazione dell'umore.



Un sonno disturbato o insufficiente altera, tra le altre cose, l'equilibrio tra grelina e leptina, due ormoni che influenzano rispettivamente la sensazione di fame e quella di sazietà. Quando questo equilibrio si rompe, aumenta la probabilità di comportamenti alimentari disordinati», chiarisce Galimberti. «Riservare l'ultima ora della giornata ad attività rilassanti, lontane dal lavoro e dagli schermi. Limitare caffè, stimolanti e alcol e rispettare il più possibile il ritmo sonno-veglia. **Un altro biohack è il movimento. Trovare un'attività fisica che piaccia, non serve inseguire le mode del momento. Il punto non è la performance, ma la costanza.** Allenare anche il cervello, come il corpo anche la mente ha bisogno di esercizio continuo per restare attiva. Giochi di abilità, esercizi di memoria e concentrazione, attività creative come la musica, la pittura o la lettura stimolano le connessioni neurali e mantengono giovane la testa. Aiuta anche rompere la routine di tutti i giorni: cambiare strada per andare al lavoro, non sedersi sempre allo stesso posto, usare la mano non dominante per piccoli gesti, fare la doccia a occhi chiusi, mantenere l'equilibrio su una sola gamba mentre ci si lava i denti. Un biohack antico quanto l'uomo è, invece, mantenere legami sociali forti in quanto riduce lo stress, migliora l'umore e protegge dal declino cognitivo. La connessione sociale è un fattore protettivo alla pari di dieta e movimento. Altrettanto importante è avere uno scopo. Avere un ruolo attivo nella vita sociale e sentirsi parte di una comunità rafforza il senso di appartenenza, dando significato alla quotidianità. Infine, emozioniamoci, ridiamo, commuoviamoci, sorprendiamoci, ogni stato emotivo contribuisce a mantenere viva e plastica la nostra rete neuronale, rafforza il sistema immunitario e, secondo numerosi studi, incide anche sull'aspettativa di vita. Come il contatto con la natura per pochi minuti al giorno: riduce i livelli di cortisolo, abbassa la pressione e ci protegge dalle malattie e dal cattivo umore».

INTEGRATORI, NESSUNA MAGIA

Gli integratori sono un altro esempio di biohacking molto comune. Secondo l'analisi di Grand View Research, il mercato globale degli integratori alimentari ha raggiunto nel 2024 un valore di 193 miliardi di dollari e potrebbe più che raddoppiare entro il 2033, arrivando a 415 miliardi. Una crescita trainata dalla crescente attenzione alla salute, dal cambiamento degli stili di vita e da un interesse sempre più diffuso per la medicina preventiva. «È fondamentale che siano prescritti da un medico aggiornato scientificamente, capace di valutare lo stato dell'organismo attraverso esami specifici, per poi definire, se necessario, una strategia personalizzata da monitorare nel tempo», raccomanda Galimberti. «L'approccio deve basarsi su dati scientifici solidi, non su promesse generaliste. **Non esiste alcuna pillola né combinazione di sostanze che garantisca l'immortalità. La differenza la fanno la competenza medica e il rigore scientifico».**

Quindi, facciamo nostro il motto di Dean Ornish, professore di Medicina clinica all'Università della California di San Francisco (UCSF) e fondatore del Preventive Medicine Research Institute: «Mangia bene, muoviti di più, stressati di meno, ama di più». Quasi tutti i sostenitori della longevità credono in almeno due cose che non possono ancora essere dimostrate: scopriremo presto il segreto della vita eterna e staremo meglio una volta che lo avremo fatto. Si vedrà. Forse, però, la consapevolezza della morte, per quanto difficile da accettare, ha un lato positivo: dare valore al tempo e alle scelte. L'idea dell'immortalità ridefinirebbe i confini dell'umano perché senza un destino comune verrebbero meno alcune basi fondamentali dell'empatia e della moralità che si fondano sul riconoscimento della nostra fragilità condivisa.

PUÒ INCLUDERE QUASI OGNI PRATICA: DIGIUNO INTERMITTENTE, RIORGANIZZAZIONE DEI RITMI DI LAVORO, ATTIVITÀ FISICA, SAUNE A INFRAROSSI

PEDRETTI: «I DISPOSITIVI INDOSSABILI SONO PREZIOSI SOLO SE PERMETTONO DI INTEGRARE INFORMAZIONI OGGETTIVE CON IL QUADRO CLINICO»

GALIMBERTI: «UN'ALIMENTAZIONE PERSONALIZZATA SULLA BASE DEL PROPRIO DNA PUÒ ATTIVARE ALCUNI GENI E SILENZIARNE ALTRI»

«IL MIGLIOR INVESTIMENTO VIENE DALLA CONOSCENZA, NON DA COMPORTAMENTI OSSESSIVI O CONTROLLI CONTINUI DEL CORPO»



Come trovare il cielo in una stanza

Protagonista al Learning More Festival di Modena è la **neuroarchitettura**: progetta gli spazi secondo le esigenze del cervello. Soprattutto di quello in crescita

di **Giuliano Alufi**

Immaginate di entrare in un corridoio stretto e buio: il soffitto è basso, il corpo rallenta, l'attenzione si raccoglie. Dopo pochi passi superate una porta e lo spazio si apre all'improvviso: l'aria sembra più ampia, la luce dilaga, il respiro si allarga. Siete in una stanza perfetta per generare nuove idee. A dirlo è la neuroarchitettura, disciplina recente che parte da un assunto chiaro: gli spazi che abitiamo non sono neutri, ma influenzano emozioni, attenzione, stress, creatività, salute e comportamento sociale. Unendo architettura, neuroscienze, psicologia ambientale e scienze cognitive, la neuroarchitettura mira a progettare ambienti che aiutino le persone a vivere, lavorare e apprendere meglio. Se ne parlerà al Learning More Festival di Modena (da oggi a domenica 22 febbraio), con ospiti come l'architetto veneziano Davide Ruzzon, direttore di Ta Tuning Architecture di Milano, e la spagnola Ana Mombiedro, docente all'università di Alicante e in forze allo studio Kidzink di Dubai.

«Come sostiene il neuroscienziato portoghese Antonio Damasio, le emozioni nascono dalle sensazioni del corpo: battito, respiro, movimento», spiega Ruzzon. «Progettando lo spazio in modo adeguato possiamo evocare sensazioni e far sentire le persone più libere: esperimenti con la realtà virtuale mostrano che, osservando forme che simulano un gesto, si attivano i neuroni specchio e viene rievocata la sensazione corporea corrispondente». Un progetto di Ruzzon per una scuola a Negar ne è un esempio: «Abbiamo creato un percorso che, dall'esterno alla classe, riproduce la sequenza del salto. Come

il salto è composto da equilibrio, compressione e slancio, così abbiamo diviso lo spazio della scuola in tre ambiti: l'esterno, un atrio con soffitto basso, e una grande scala che sale verso le aule, generando un'esplosione di luce e colori e creando le premesse emotive per l'apprendimento».

Relax ma non troppo

Progettando gli uffici di un grande complesso aziendale, invece, Ruzzon ha lavorato su altri elementi: «Nelle sale riunioni, dove serviva un semi-rilassamento, abbiamo usato tonalità di blu e grigio, un graduale abbassamento del soffitto verso il tavolo, che richiama il gesto del sedersi, e una luce calda intorno ai 3500 kelvin, che suggerisce rilassamento senza indurre sonnolenza» spiega l'architetto. «Invece per le sale di progettazione e brainstorming abbiamo scelto giallo, arancio e rosso, superfici più rugose e un'illuminazione più fredda, simile alla luce del mattino, che favorisce il rilascio di dopamina e serotonina, attivando il cervello». Le architetture a bassa attivazione cerebrale, come le sale rilassanti descritte da Ruzzon, sono ideali per la socialità: uno studio del 2023 del gruppo di Giacomo Rizzolatti (il padre dei «neuroni specchio») mostra che in questi spazi siamo più sensibili ai segnali sociali.

Ma in che modo uno stimolo architettonico diventa uno stato mentale? Lo spiega uno studio del neuroscienziato Anjan Chatterjee, università della Pennsylvania: gli stimoli visivi e spaziali (contorni, luce, colori, profondità, materiali) vengono elaborati prima dalla corteccia visiva; poi dalle aree fronto-parietali e premotorie, che valutano come possiamo muoverci e

interagire con lo spazio; successivamente la corteccia cingolata ne stima la sicurezza; infine la risposta corporea (battito, respiro, ormoni dello stress) influenza attenzione, memoria e decisioni. Un esempio ricorrente negli studi su design e cervello è la preferenza per le forme curve rispetto a quelle spigolose: gli spigoli attivano l'amigdala, associata alla paura, mentre le superfici curve risultano più gratificanti, perché più facili da elaborare per il sistema visivo. E non solo: quanto più un ambiente ricorda la natura, tanto più ci rasserenà, lo confermano tanti studi tra cui uno finlandese del 2023 secondo cui gli uffici con interni in legno riducono significativamente l'ansia, e parzialmente le emozioni negative, con effetto pressoché immediato, pur tenendoci svegli: il rilassamento che inducono non è passivo, ma attivo: è una «piacevole vigilanza».

Nicchie per sentirsi protetti

Anche finestre e la vista dai piani alti sono una parte importante della neuroarchitettura, per via della teoria del prospetto-rifugio: «Il geografo Jay Appleton negli anni 70 teorizzò che uno spazio che al tempo stesso ci protegga e ci permetta di osservare l'ambiente circostante, e quindi scorgere opportunità o anticipare i possibili pericoli, ci risultava più piacevole di uno spazio privo di queste caratteristiche», dice sempre l'architetto veneziano.

E questo vale anche in ambienti di incontro come sale e atrii: «Si possono prevedere nicchie avvolgenti, addossate alle pareti e rivestite di



materiale insonorizzante, che offrono microspazi di riflessione o lettura. Offrono un senso di protezione e comfort e al tempo stesso consentono di osservare ciò che accade nella sala. Le abbiamo usate in progetti come la British School Jumeira e la Harrow School di Dubai», precisa Ana Mombiedro. «Ora stiamo progettando gli interni di scuole superiori di Barcellona. Per le classi abbiamo eliminato i banchi singoli, rimpiazzandoli con grandi tavoli rotondi o rettangolari che si possono combinare – li chiamiamo “mo-

bili collaborativi” – e sedie di diversa altezza e sgabelli: è tutto pensato perché gli studenti, come esige il loro cervello adolescente, possano sentirsi autonomi riconfigurandolo spazio. Abbiamo anche aumentato la presenza di elementi di “pensiero verticale” come alte lavagne bianche al posto di quelle tradizionali, perché studi mostrano che favoriscono la collaborazione».

Conclude Ruzzon: «La percezione di un ambiente non è una semplice raccolta di dati sensoriali, ma è l'integrazione tra ciò che noi proietta-

mo sullo spazio – vale a dire le nostre aspettative, basate sui modelli interni che usiamo per interpretare il mondo – e ciò che lo spazio ci restituisce mentre lo attraversiamo. Quando lo spazio contraddice le nostre aspettative, al nostro cervello è richiesto di adattarsi, e troppi adattamenti sono stressanti».

© riproduzione riservata

«A Barcellona stiamo disegnando aule di scuole superiori con “mobili collaborativi”, con cui gli adolescenti possono riconfigurare l’ambiente»



■ Più curve, meno spigoli

Una sala della British School Jumeira di Dubai, progetto della neuroarchitetta spagnola Ana Mombiedro (studio Kidzink)



Servizio Sorveglianza Iss

Morbillo: salgono i contagi, in un caso su tre con epatite e polmonite come complicanze

Lo scorso gennaio registrati 84 casi, 50 in più rispetto a un anno fa: il virus continua a circolare soprattutto tra giovani adulti non vaccinati

di Ernesto Diffidenti

19 febbraio 2026

Il 2026 si apre con un aumento dei casi di morbillo, complicanze comprese. Il sistema nazionale di sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità ha registrato 84 contagi, in aumento rispetto ai 34 registrati nello stesso mese del 2025. Tre dei casi segnalati (3,6%) sono importati e 2 correlati a casi importati. Si tratta di numeri al momento contenuti ma che indicano un trend ben preciso. "Dopo due anni di alta incidenza di contagi di morbillo in Italia, con 1.055 casi nel 2024 e 532 nel 2025, il 2026 inizia con un nuovo aumento nel mese di gennaio - sottolineano gli esperti del dipartimento Malattie Infettive dell'Iss -. Il virus continua a circolare nel Paese, soprattutto tra giovani adulti non vaccinati".

In sei regioni concentrato il 96,4% dei casi

La quasi totalità dei casi (96,4%) arriva da sole 6 Regioni (Lombardia, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Calabria). L'età mediana dei casi segnalati è pari a 28 anni, tuttavia l'incidenza più elevata si osserva nella fascia di età 0-4 anni e sono stati segnalati 2 casi in bambini sotto l'anno di età.

"Lo stato vaccinale - spiega il bollettino periodico Morbillo & Rosolia News - è noto per il 91,7% dei casi, il 90,9% erano non vaccinati al momento del contagio". Più di un terzo dei casi ha riportato almeno una complicanza: le più frequenti sono state polmonite ed epatite/aumento delle transaminasi. Tra i casi segnalati, 5 sono operatori sanitari (di cui 4 erano non vaccinati al momento del contagio e 1 era vaccinato e aveva ricevuto due dosi).

La situazione europea: nel 2025 quasi 8mila casi e 8 decessi

In Europa, ha segnalato recentemente il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2025, 30 Paesi Ue/See hanno notificato 7.655 casi di morbillo e 8 decessi: 4 in Francia 3 in Romania e uno nei Paesi Bassi. "Sebbene il numero totale di infezioni nel 2025 rappresenti una diminuzione significativa rispetto agli oltre 35mila casi del 2024 - sottolinea l'Iss - è quasi il doppio dei casi segnalati nel 2023". I tassi di notifica più elevati sono stati osservati nei neonati di età inferiore a un anno (261,6 casi per milione) e nei bambini di età compresa tra 1 e 4 anni (127,4 casi per milione).

Il 79,9% dei casi non erano vaccinati, il 10,3% erano vaccinati con una dose di vaccino contro il morbillo, il 7,9% erano vaccinati con due dosi e l'1,7% erano vaccinati con un numero non noto di dosi.

L'Organizzazione mondiale della sanità a fine gennaio 2026 ha annunciato che Armenia, Austria, Azerbaigian, Spagna, Regno Unito e Uzbekistan hanno ripristinato la trasmissione endemica del morbillo in base al numero di casi registrati nel 2024.

Ma c'è allarme allarme anche nel continente americano. "I casi di morbillo stanno tornando all'attenzione del mondo - afferma Massimo Ciccozzi, epidemiologo dell'Università Campus Bio-Medico -: ci sono molti Paesi che hanno focolai e sembra che Messico e Stati Uniti già nel primo mese del 2026 registrino dei picchi di contagi. In particolare nel Messico sono stati segnalati 9.500 casi e 31 decessi, quindi la situazione abbastanza seria".

Come si trasmette l'infezione

Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa che continua a circolare in Italia e, come detto, resta endemica in diverse altre nazioni europee, sostenuta da coperture vaccinali insufficienti. Si trasmette per via aerea (tosse e starnuti) e il contagio avviene nel 90% dei casi tra persone "susceptibili", ossia con difese immunitarie ridotte o assenti. In Italia, la copertura vaccinale per il morbillo non raggiunge la soglia del 95% suggerita dall'Oms per l'immunità di gregge e l'eliminazione del virus, con tassi in calo (circa 85-91% a seconda delle dosi e regioni). Il vaccino contro il morbillo, somministrato come combinato MPR (morbillo-parotite-rosolia) o MPRV (anche per la varicella), prevede due dosi per una protezione ottimale del 99%. La prima dose è raccomandata tra i 12-15 mesi di vita, mentre la seconda dose, o richiamo, si somministra generalmente a 5-6 anni.

Servizio Oncologia

Non fumatori, ma comunque a rischio: ecco il nuovo volto del tumore al polmone

Attenzione a sintomi come tosse che per mesi non passa, stanchezza persistente e fastidio a deglutire ma anche all'inquinamento indoor e ai fattori ereditari: i riflettori della ricerca accesi sulle persone che si ammalano pur non avendo mai acceso una sigaretta

di *Maria Rita Montebelli*

19 febbraio 2026

Per anni ci siamo aggrappati alla certezza di una storia semplice e rassicurante: il tumore del polmone, il big killer globale, riguarda solo i forti fumatori. Se non fumi, sei al sicuro. Ma la realtà, come spesso accade in medicina, è molto più complessa. E posto che il fumo di sigaretta secondo l'Oms è diretto responsabile di 7 tumori del polmone su 10 tra i maschi, le 'bionde' non spiegano da sole tutta la storia. Così, mentre le statistiche sull'abitudine al fumo mostrano un trend negativo, perché evidentemente le campagne antifumo funzionano (ma anche per l'ascesa inesorabile delle alternative 'elettroniche' al tabacco), in silenzio sta crescendo un'altra statistica: quella dei casi di tumore del polmone nei non fumatori.

Il cambio di scenario

Non si tratta di un paradosso, ma di un cambio di scenario e di una maggior consapevolezza scientifica, che sta portando sempre più alla ribalta questa nuova realtà. E uno studio appena pubblicato su Trends in Cancer, firmato da Deborah Caswell dello University College London e colleghi, lo ricorda con estrema chiarezza: essere dei non fumatori, non significa essere "immuni" dal cancro del polmone.

Il tumore del polmone nei non fumatori è una malattia 'diversa' da quella causata dall'imputato numero uno, il fumo appunto. Per molti aspetti, si tratta di un'entità diversa, con caratteristiche biologiche proprie e un comportamento clinico specifico. Ma soprattutto è gravata da un problema enorme: arriva molto tardi alla diagnosi. In parte perché, non avendo dimestichezza con le sigarette, non si pensa di poter sviluppare il problema. E non si fa dunque caso a quei sintomi vaghi, quotidiani, quasi banali. Una tosse che non passa (dopo mesi), una stanchezza persistente, un certo fastidio a deglutire. Per chi non ha mai fumato, questi segnali raramente accendono un campanello d'allarme nel diretto interessato, ma spesso anche nel medico curante. Si pensa piuttosto a un'infezione, allo stress, magari al reflusso gastro-esofageo o a un disturbo passeggero. E così il tempo passa. E quando viene finalmente dato un nome alla malattia, spesso è in fase avanzata, quando le possibilità di guarigione sono molto ridotte.

Le cause tra inquinamento e mutazioni del Dna

La buona notizia è che la ricerca sta facendo molti passi avanti nella comprensione delle cause di questo tumore del polmone 'alternativo' e della sua biologia. L'inquinamento atmosferico (soprattutto da particolato PM2.5) è uno dei principali indiziati, insieme all'esposizione al radon — un gas radioattivo naturale che può accumularsi nelle abitazioni — al fumo passivo (aumenta il rischio del 20-25%) e alle radiazioni ionizzanti, un capitolo del grande libro del "rischio" che va sotto il nome di esposoma. A questi fattori ambientali, si aggiunge la frequente presenza di una serie di varianti genetiche ereditarie negli oncogeni e nei geni responsabili della risposta al danno del Dna, che possono rendere alcune persone più vulnerabili. Last but not least, sta emergendo un'associazione tra questo tipo di tumore e la presenza di alcune condizioni infiammatorie (reflusso gastro-esofageo, infezioni respiratorie delle prime vie aeree, alcune infezioni virali, Bpcos).

Approcci mirati

Alla luce di questa nuova consapevolezza, è dunque necessario un cambio di paradigma. Le strategie di prevenzione e screening pensate per i forti fumatori (come la Tac a basso dosaggio), non possono essere traslate tout court ai non fumatori; serve un approccio mirato, capace di individuare sottogruppi a rischio (es. attraverso il monitoraggio del radon e dell'esposizione all'inquinamento da particolato, sfruttando il codice postale), all'interno di una popolazione che, per definizione, non rientra nei criteri di rischio tradizionali. Tanto per fare un esempio, anche la demografia del tumore polmonare nei non fumatori è anomala: è più frequente tra le donne (sono colpite da questo tipo di tumore più del doppio degli uomini) e tra le popolazioni asiatiche.

Un nuovo identikit

Nel frattempo, i ricercatori stanno aggiungendo sempre nuovi tasselli al puzzle del profilo molecolare di questi tumori. Nei non fumatori, la forma tumorale più frequente è l'adenocarcinoma (mentre nei fumatori è il carcinoma polmonare non a piccole cellule, NSCLC) e spesso sono presenti alterazioni genetiche specifiche, come le mutazioni di EGFR o le fusioni di ALK che, funzionando come interruttori incastrati nella posizione 'acceso', spingono la cellula tumorale a proliferare senza controllo. La buona notizia è che per questi 'driver' oggi si dispone di terapie mirate (target therapy) molto efficaci (inibitori di EGFR e di ALK). La cattiva notizia è che questi tumori "alternativi" rispondono meno all'immunoterapia, che nel tumore polmonare 'tradizionale' è stata un game changer.

Il tumore del polmone dei non fumatori insomma è una malattia da comprendere più in dettaglio e impone anche una riflessione culturale. Per troppo tempo il tumore al polmone è stato percepito come una patologia "auto-inflitta", una sorta di "castigo" inevitabile, legato a una scelta individuale. Questa narrazione ha finito per offuscare quanti si ammalano senza aver mai acceso una sigaretta, vittime inconsapevoli dello stigma che avvolge da sempre i fumatori. Ed ennesimo esempio di come lo stigma non aiuti né la prevenzione né la ricerca.

Stop agli stereotipi

La scienza dal canto suo invita invece da sempre a guardare oltre gli stereotipi e le semplificazioni colpevolizzanti. È necessario far sapere alla gente che il rischio di sviluppare un tumore come quello del polmone, non si esaurisce con il non fumare. E questo senza creare allarmismi, ma promuovendo consapevolezza. Tutti devono ricordare che un sintomo persistente merita attenzione, anche in assenza di fattori di rischio "classici". E, sul piano delle politiche ambientali, significa investire in progetti più ambiziosi sull'esposoma e in programmi di monitoraggio, come quello del radon nelle abitazioni. Nei modelli futuri di predizione del rischio potrebbe trovare spazio la suscettibilità genetica, con i punteggi di rischio poligenico (polygenic risk score) e la valorizzazione di una storia familiare di cancro. Il futuro poi fa intravvedere la possibilità di

strategie terapeutiche mirate a intercettare lo sviluppo tumorale durante la fase di "premalignità", e non solo per questi tumori.

In conclusione, il fatto di non aver mai fumato per tutta la vita resta un'ottima notizia per la salute: il fumo ogni anno uccide 1,1 milioni di persone nella regione europea (153.000 delle quali per fumo passivo), attraverso una serie di tumori, ma soprattutto per malattie cardio, cerebro-vascolari e polmonari (Bpcos, enfisema, infezioni delle basse vie respiratorie). Essere non fumatori e non esporsi al fumo passivo è dunque sicuramente un buon punto di partenza, ma non è uno scudo assoluto. È solo l'inizio di una storia che la ricerca sta finalmente cominciando a scrivere nella sua interezza.

Servizio Lo studio

Il digiuno intermittente non batte la dieta ipocalorica in caso di obesità e forte sovrappeso

Metanalisi sui risultati di 22 studi clinici dice che non cambia la prospettiva di calo ponderale rispetto alle diete classiche. L'approccio può rappresentare una possibile opzione solo in casi selezionati

di Federico Mereta

19 febbraio 2026

Se non è una bocciatura, poco ci manca. Si raffreddano gli entusiasmi sul digiuno intermittente nelle sue diverse forme. Dopo tante attese, modelli proposti sui social e prospettive di calo ponderale aneddoticamente indicate, i numeri di una grande ricerca scientifica ridimensionano di molto le speranze di lotta a sovrappeso ed obesità legate al digiuno intermittente. A sancire questo giudizio, con un parere che non lascia spazio a grandi discussioni, seppur raccolto su numeri non elevatissimi di pazienti, è una revisione Cochrane degli studi disponibili. Conclusione sintetica: chi segue il digiuno intermittente per non arrossire sulla bilancia non dovrebbe prospettarsi risultati diversi rispetto a quanto possono offrire le diete ipocaloriche tradizionali in termini di benefici sul metabolismo e chili in rapida discesa. E c'è anche qualche insidia, visto che questa modalità di assunzione dei cibi potrebbe anche sollecitare, in soggetti predisposti, tendenze ad un rapporto non ottimale con l'alimentazione.

Una ricerca molto attenta

Lo studio, coordinato da Luis Garegnani e Eva Madrid come autrice principale, del Centro associato Cochrane dell'Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires, ha preso in esame le osservazioni derivanti da 22 trial clinici randomizzati su una popolazione di quasi 2000 soggetti tra Nord America, Europa, Cina, Australia e Sud America. Gli studi hanno esaminato diverse forme di digiuno intermittente, tra cui il digiuno a giorni alterni, il digiuno periodico e l'alimentazione a tempo limitato (cioè pasti concentrati in una fascia oraria limitata del giorno, seguita da un'ampia pausa senza toccare cibo). La maggior parte degli studi ha seguito i partecipanti per un massimo di 12 mesi. La revisione ha confrontato il digiuno intermittente con i consigli dietetici tradizionali e con l'assenza di intervento. E purtroppo la valutazione ha smorzato gli entusiasmi, tanto da far dire allo stesso Garegnani che il digiuno intermittente non sembra avere un effetto clinicamente significativo sulla perdita di peso rispetto alle altre due opzioni (diete classiche o non fare nulla). "Non sembra funzionare per gli adulti sovrappeso o obesi che cercano di dimagrire – è il parere dell'esperto".

Quando si parla di digiuno intermittente

"Il digiuno intermittente è un approccio relativamente nuovo alla perdita di peso – riportano gli studiosi. Si tratta di periodi in cui le persone mangiano poco o nessun cibo (digiuno), seguiti da periodi in cui mangiano normalmente". In questo senso, ovviamente, il modello può variare,

dall'assumere cibo solo nel corso di una certa fascia oraria, il digiuno in certi giorni della settimana o l'alternanza tra giorni in cui si mangia normalmente e giorni in cui si mangia molto poco. Alcune osservazioni riportano che questa modalità di alimentazione può avere benefici su alcuni aspetti biologici, ma non è chiaro se sia migliore rispetto a una dieta convenzionale per perdere peso nelle persone obese o in sovrappeso.

Importante l'approccio su misura

Ancora una volta, dunque, si conferma come l'approccio nutrizionale vada sempre fatto da uno specialista e non semplicemente "copiato" sulla scorta di indicazioni generali, siano esse trasmesse dai social o da influencer. Sia chiaro. L'analisi dei dati, per la ristrettezza del campione esaminato, non permette di emettere un chiaro verdetto finale. Ma ci vuole attenzione, e soprattutto, non si debbono scegliere modelli alimentari "a scatola chiusa". Gli stessi autori dello studio ne sono convinti, tanto da segnalare come dice Garegnani che "il digiuno intermittente può essere un'opzione ragionevole per alcune persone, ma le prove attuali non giustificano l'entusiasmo che vediamo sui social media". Soprattutto secondo la scienza, non si possono prevedere scorciatoie quando si parla di obesità, patologia cronica che va affrontata come tale. Questo è molto importante. E una volta di più segnala quanto e come occorra un approccio su misura. "Con le prove attualmente disponibili - conclude l'autrice senior Eva Madrid, della Cochrane Evidence Synthesis Unit Iberoamerica - è difficile formulare una raccomandazione generale. I medici dovranno valutare caso per caso quando consigliano a un adulto in sovrappeso di perdere chili".

Servizio L'analisi

Accesso ai farmaci: tempi ridotti per i pazienti grazie al nuovo portale dell'Aifa

Focus sul processo "Prezzo e Rimbors" visto attraverso la lente delle procedure accelerate dal "Trova Norme Farmaco" messo in campo dall'Agenzia: plausibile una riduzione di 30 giorni di attesa per la disponibilità in commercio di un medicinale

di Claudio Jommi *, Giovanni Ravasio **

19 febbraio 2026

La valutazione dei farmaci ai fini delle decisioni di rimborsabilità a carico del Servizio sanitario nazionale è una attività complessa che richiede risorse qualificate e tempo. Pertanto, le analisi che approfondiscono le tempistiche dei processi di Prezzo e Rimbors (P&R) – un fattore critico per l'accesso dei pazienti alle nuove terapie – rappresentano uno stimolo per valutare ambiti di miglioramento, sia su aspetti di tipo strettamente procedurale che su aspetti valutativi.

L'analisi

Obiettivo dell'analisi che abbiamo condotto è stato valutare – nell'ambito del processo di P&R – i tempi della fase "CdA-pubblicazione in GU", ovvero dalla delibera del Consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) concernente l'approvazione dei medicinali ai fini dell'Autorizzazione all'immissione in commercio e rimborsabilità da parte del Ssn, alla pubblicazione della correlata determina (da aprile 2025) solo sul portale "Trova Norme Farmaco" (Tnf) con avviso in Gazzetta Ufficiale. Analisi relativa al periodo aprile-dicembre 2025 (dato disponibile nel Tnf), anche al fine di valutare l'eventuale riduzione delle tempistiche di questa fase rispetto al "Rapporto Aifa 2018-2022", che ne aveva evidenziato una incidenza non trascurabile (in media il 28% per tutti i farmaci) sulle tempistiche complessive del processo.

Si tratta di un approfondimento preliminare dello strumento Tnf: ulteriori analisi su altre fasi del processo P&R saranno oggetto di studio alla luce delle informazioni disponibili nel portale e inserite nel database appositamente strutturato, permettendo valutazioni continuative.

Rimbors e tempi di accesso a livello Eu

Nell'ultimo Report "Efpia Patients Wait (Waiting to Access Innovative Therapies) Indicator Survey" - IQVIA pubblicato, relativo al quadriennio 2020-2023, l'Italia si conferma – tra le 5 nazioni europee più popolose – ai primi posti per il numero di nuovi farmaci rimborsati: con 143 medicinali, dopo la Germania (156), prima di Spagna (123), Inghilterra (113) e Francia (103). Anche per quanto riguarda i "tempi di accesso al rimborso" – ovvero i tempi tra approvazione EU e completamento dei processi di valutazione e negoziazione delle condizioni di prezzo e rimborso a livello nazionale – il nostro Paese (con 439 gg.) si attesta su valori inferiori alla media EU (578 gg.): dopo la Germania (128 gg.) e l'Inghilterra (411 gg.), prima della Francia (570 gg.) e Spagna (616 gg.). Bisogna ricordare che le tempistiche della Germania sono quelle necessarie ad approvare

la commercializzazione, in quanto i farmaci vengono rimborsati al prezzo liberamente determinato dalle imprese, con negoziazione successiva (entro 12 mesi) degli sconti e conferma della rimborsabilità.

I tempi in Italia

Oltre al confronto europeo, è interessante conoscere le tempistiche delle varie fasi che determinano i "tempi di accesso al rimborso" nel nostro Ssn. Una delle ultime e più complete analisi sul tema è contenuta nel "Rapporto Aifa sulle tempistiche delle procedure di prezzo e rimborso dei farmaci 2018-2022" (pubblicato ad aprile 2023). Nel rapporto si evidenziano 3 fasi di competenza Aifa: "Verifica amministrativa", ovvero tempistica tra presentazione della domanda di P&R e check amministrativo di Aifa; "Intero procedimento", rappresentato dalla valutazione tecnica e di P&R, iter che si conclude, nel caso di procedura contrattata, con delibera di rimborsabilità del CdA. Infine, la fase definita "Trasmissione in G.U.R.I. (Gazzetta Ufficiale Repubblica Italiana)" corrispondente alla fase "CdA-pubblicazione in GU" della presente analisi.

Questa fase in dettaglio prevede: stesura della determina, controllo e accettazione da parte dell'azienda farmaceutica, eventuale collaudo del registro di monitoraggio, firma della determina. Inoltre, prevedeva la trasmissione della determina Aifa all'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato per la sua pubblicazione in Gazzetta (con tempi variabili in base alla mole di provvedimenti da pubblicare): passaggio quest'ultimo semplificato con il Trova norme farmaco, come sotto descritto. Il rapporto nel periodo 2018-2022 aveva evidenziato per questa fase tempistiche lunghe: in media a 64,3 gg. per i generici/biosimilari; 69,6 gg. per le altre tipologie negoziali; 66,1 gg. per tutti i farmaci, con una incidenza non trascurabile sulle tempistiche complessive del processo di P&R: rispettivamente 40%, 20% e 28%.

Il portale "Trova Norme Farmaco"

Il portale Aifa, realizzato in collaborazione con l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, ha l'obiettivo di centralizzare e facilitare la ricerca di atti e provvedimenti, permettendo agli utenti di consultare le decisioni più recenti: le Aic e le relative modifiche secondarie, le determini di classificazione e rimborsabilità dei medicinali, quelle di estensione delle indicazioni di rimborsabilità, rinegoziazione del prezzo e delle condizioni di rimborsabilità, aggiornamento delle note e dei piani terapeutici.

Dopo un periodo di prova, il 2 aprile 2025 il Tnf è andato ufficialmente a regime, consentendo la consultazione del testo integrale delle determini Aifa, la cui conoscibilità legale è garantita dalla concomitante trasmissione alla Gazzetta Ufficiale del relativo avviso con gli estremi del provvedimento: l'efficacia del provvedimento decorre dal giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso in GU.

Obiettivo del presente contributo – quale valutazione preliminare dello strumento Tnf – è stato quello di analizzare, nel periodo aprile-dicembre 2025, i tempi "CdA-pubblicazione in GU" rispetto ai dati del Rapporto Aifa 2018-2022 e valutarne l'eventuale riduzione delle tempistiche.

Analisi e risultati

In riferimento alle informazioni presenti nel Tnf è stato possibile strutturare un database in Excel.

Nel periodo di riferimento (aprile-dicembre 2025) sono state pubblicate 665 determini Aifa. Sulla base dei criteri di esclusione (a esempio, data del CdA assente; rettifiche, integrazioni, aggiornamento note, ecc.) sono state eliminate 162 determini; pertanto, l'analisi si è focalizzata sulle restanti 503. L'analisi ha calcolato il tempo medio e mediano intercorso nella fase "CdA-pubblicazione in GU" e confrontato con i dati del Report Aifa 2018-2022:

- Tempo medio: ridotto da 66 a 45 giorni (-32%)
- Tempo mediano: ridotto da 46 a 37 giorni (-20%)

I risultati confermano che l'introduzione del nuovo approccio alla pubblicazione delle determinate tramite il sistema Tnf rappresenta un'importante innovazione procedurale implementata da Aifa, che permette di comprimere sensibilmente i tempi di questa fase. La positiva valutazione, nonostante alcuni vincoli metodologici che rendono il confronto parzialmente asimmetrico, è ulteriormente corroborata dal trend mensile: al netto delle fluttuazioni stagionali legate ai periodi di festività, si osserva una progressiva e costante riduzione dei tempi. È pertanto ragionevole ipotizzare che l'obiettivo di una tempistica stabilizzata intorno ai 30 giorni rappresenti un traguardo raggiungibile.

Ulteriori riduzioni risultano difficilmente ipotizzabili a causa di tempi tecnici fisiologici, legati ad attività quali la stesura formale della determina, l'invio per controllo e accettazione da parte dell'azienda (fase in cui risulta dirimente l'adozione di un registro di monitoraggio per il collaudo), la calendarizzazione editoriale degli avvisi in GU.

Sebbene sia evidente come lo step analizzato rappresenti un ambito di minore rilevanza nel processo complessivo di valutazione del farmaco, si è ritenuto interessante realizzare un approfondimento preliminare dello strumento "Trova Norme Farmaco", alla luce dell'assenza di evidenze sul tema e della novità della tematica.

Ulteriori analisi su tempistiche di altre fasi del processo P&R (a esempio "intero procedimento") saranno oggetto di studio alla luce delle informazioni disponibili nel portale e inserite nel database appositamente strutturato, permettendo valutazioni continuative.

** Dipartimento Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale, Novara ** Economia Sanitaria*

DIETRO LE QUINTE**A Cortina la sanità pubblica si è fatta in due****Gomiero** a pagina 12**DIETRO LE QUINTE****La sanità pubblica si fa in due: per atleti e cittadini****MARIA GOMIERO**

invia a Cortina d'Ampezzo

Neve, gare, palaghiaccio, atleti in allenamento da quattro anni e poi i cinque cerchi sulle medaglie. È il lato visibile delle Olimpiadi invernali. Ma perché tutto funzioni non basta preparare strade, piste e impianti: serve un sistema sanitario capace di reggere l'urto di migliaia di sportivi, tecnici e visitatori, senza interrompere l'assistenza ai residenti. È la sfida che l'Azienda Unità locale socio-sanitaria (Ulss) 1 Dolomiti affronta nella sede di gara di Cortina d'Ampezzo. L'idea guida è stata affiancare alla rete ordinaria un sistema autonomo dedicato ai Giochi, evitando di svuotare servizi e reparti in un territorio montano già fragile per densità abitativa e carenza di personale. «Abbiamo cercato un modo per integrare le Olimpiadi nel sistema locale - spiega il direttore generale Giuseppe Dal Ben -. Un modello diffuso, come i Giochi, ma con nodi ad alta intensità clinica collegati tra loro attraverso procedure condivise e oltre un anno di preparazione». Il primo livello sono le postazioni sanitarie nei luoghi di gara - Tofane, stadio olimpico del ghiaccio, pista da bob - con squadre addestrate all'intervento immediato: medici dell'emergenza, infermieri, soccorritori specializzati nel trauma da sport invernali. Mezzi speciali attrezzati, ambulanze 4x4, collegamenti diretti con l'elicottero di soccorso e canali radio dedicati assicu-

rano rapidità anche in condizioni meteo avverse. Il secondo livello è il Villaggio olimpico, con assistenza medica continuativa.

Il cuore del sistema è il Policlinico olimpico, realizzato nell'area rinnovata del Codivilla. Sale per emergenze cardiovascolari e traumatologiche, radiologia digitale di alto livello, ecografi di ultima generazione e laboratorio analisi con tempi rapidi consentono di stabilizzare i casi più complessi prima dell'eventuale trasferimento verso gli ospedali di Belluno o Treviso. Un poliambulatorio con diverse specialità, dal ginecologo all'oculista fino allo psicologo, dove si gestiscono varie patologie e piccoli infortuni. La gestione degli incidenti in pista è uno dei capitoli più delicati. Le immagini delle cadute nello sci alpino, come quella della campionessa statunitense Lindsey Vonn, raccontano quanto siano determinanti tempestività e coordinamento. Dal Ben sottolinea che da questo punto di vista il territorio è già allenato: i Mondiali di sci alpino del 2021 a Cortina hanno rappresentato una prova generale in termini di gestione dei traumi sportivi, afflusso di pubblico e organizzazione dei presidi sanitari. «Più complesso è stato organizzare le esercitazioni sulla pista da bob, che era una novità».

Oltre all'emergenza c'è la prevenzione. Il dipartimento di Prevenzione ha attivato un piano di monitoraggio epidemiologico con bollettino quotidiano, come in

pandemia. «Oltre alla sorveglianza delle malattie infettive - aggiunge il direttore generale della Ulss 1 Dolomiti - abbiamo intensificato il controllo delle acque reflue per intercettare circolazioni virali». Rafforzati anche la vigilanza su ristorazione, strutture ricettive, qualità dell'acqua potabile e sicurezza nei luoghi di lavoro temporanei legati all'evento.

Resta il tema della carenza di personale, storica criticità del Bellunese. «Per i Giochi è stato pubblicato un avviso per raccogliere adesioni volontarie con compensi aggiuntivi: hanno risposto circa un migliaio di professionisti provenienti da tutto il Veneto e in particolare da Padova». ». A loro si affiancano associazioni di soccorso e volontari, per un totale di circa 1.500 persone coinvolte a rotazione, così da garantire continuità ai servizi territoriali. «L'evento in sé è attrattivo: lavorare in un contesto internazionale e ad alta complessità rappresenta un'occasione formativa e professionale unica». E per Dal Ben questa è la prima eredità olimpica. Si aggiungono le tecnologie acquistate - apparecchiature riabilitative, strumentazione per diagnostica otorinolaringoiatrica, ambulanze - che entreranno stabilmente nella dotazione della Ulss. L'ospedale di Cortina, riorganizzato intorno al polo Codivilla, ridisegna la sanità cadorina, integrandosi con Pieve di Cadore in una logica di rete montana. Le Olimpiadi, dal punto di vista sanitario, insegnano a lavorare in rete, prevedere l'imprevisto, trasformare un evento straordinario in un'occasione di crescita strutturale. E quando tutte le medaglie saranno state consegnate e la fiaccola viaggerà verso le Alpi francesi, sede dei Giochi nel 2030, nelle montagne ampezzane resterà una sanità più attrezzata e connessa.





Servizio Programma Quadrifoglio

Milano-Cortina: 85 posti letto del Villaggio Olimpico riservati agli studenti Enpam

I posti saranno destinati ai figli di medici e odontoiatri e agli universitari già iscritti all'ente di previdenza: prevista una retta agevolata

di Claudio Testuzza

19 febbraio 2026

L'Enpam, attraverso il programma "Quadrifoglio", fornisce un sostegno economico per aiutare gli studenti, figli di iscritti all'Ente, a coprire le spese di retta nei collegi di merito riconosciuti dal MIUR. Il bando Enpam prevede che i candidati siano iscritti alla Fondazione, in regola con i contributi, e che abbiano un reddito familiare entro un determinato limite, rivalutato in base al numero di componenti del nucleo familiare e alla presenza di invalidi.

85 posti letto del Villaggio Olimpico riservati dall'Enpam

In questo ambito di possibilità si aggiunge, oggi, l'offerta di una parte dei 1.700 posti letto del Villaggio Olimpico, costruito a Milano per ospitare gli atleti partecipanti ai giochi invernali, che saranno, appunto, riservati ai figli di medici e odontoiatri e agli universitari già iscritti all'Enpam.

Al termine dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano-Cortina 2026, infatti, il Villaggio Olimpico è destinato a essere riconvertito in una moderna struttura di student housing che accoglierà gli studenti iscritti a un'università milanese a partire dal prossimo anno accademico.

Il diritto di prelazione, su almeno 85 posti dello studentato Villaggio Olimpico, riservati all'Ente dei medici, potrà essere esercitato tanto dai figli dei medici e degli odontoiatri iscritti Enpam, che dagli universitari di medicina e odontoiatria del V° e VI° anno che si sono iscritti al loro Ente di previdenza. Inoltre, il diritto di prelazione potrà essere considerato valido anche per gli studenti di Medicina e Odontoiatria attualmente iscritti al IV° anno che, entro l'inizio dell'anno accademico 2026-2027, formalizzeranno l'iscrizione all'Enpam.

L'Enpam consente l'iscrizione agli studenti del V° e VI° anno

L'Enpam, infatti, è l'unico ente previdenziale in Italia che consente l'iscrizione agli studenti universitari già a partire dal V° e VI° anno. Con l'introduzione di un' importante norma previdenziale è stato consentito, infatti, all'Enpam, per gli studenti del 5° e 6° anno e i fuori corso di Medicina e Odontoiatria, l'iscrizione facoltativa all'Ente dei medici ed odontoiatri, con la maturazione di anni di anzianità contributiva utile ai fini previdenziali. I futuri medici e dentisti infatti non dovranno più aspettare l'abilitazione professionale per avere una copertura previdenziale e assistenziale ma potranno iscriversi all'Enpam già a partire dal quinto anno di corso.

Estese agli studenti le stesse tutele dei medici laureati

I corsi di studio di medicina e odontoiatria sono particolarmente lunghi e impegnativi e gli studenti degli ultimi anni già di fatto svolgono attività professionalizzanti. Per questo è parso doveroso alla presidenza dell'Enpam, garantire loro le stesse tutele a cui hanno diritto tutti i colleghi laureati.

In questo modo, ancor prima di diventare medici o odontoiatri, gli studenti maturano anzianità contributiva e godono delle tutele e prestazioni solitamente riservate ai loro futuri colleghi in camice bianco.

Da ultimo, anche quella di prenotare un posto nello studentato milanese.

L'iscrizione all'Enpam con quota ridottissima

I contributi verranno fissati dal Consiglio di amministrazione dell'Enpam. Il contributo Enpam Quota A per gli studenti di medicina e odontoiatria (iscritti al 5°/6° anno o fuori corso) ammontava a € 145,81 per l'anno 2025. Si tratta di una quota agevolata, versabile anche in rate, che permette di iniziare ad accumulare contributi pensionistici e beneficiare di tutele (es. inabilità, maternità). Gli studenti, comunque, potranno non pagarli subito poiché l'Ente potrà coprire l'importo con prestiti d'onore da rimborsare dopo l'ingresso nel mondo del lavoro.



Servizio Ricerca

Idi Irccs: nasce nuovo centro per la dermatologia di precisione e personalizzata

La struttura hi-tech realizzata con Fondazione Roma: inaugurati anche nuovi ambulatori e l'Aula Ichnusa per gli studenti di scienze infermieristiche

di Paolo Castiglia

19 febbraio 2026

Rendere sempre più avanzata e accessibile la dermatologia di precisione per chi fa ricerca. E' quindi necessario un rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e scientifica degli ambienti dedicati. Per questo l'IDI-Irccs, Istituto Dermopatico dell'Immacolata, si è dotato di innovativi spazi aggiuntivi, che si affiancano ai laboratori di ricerca dell'Istituto, dove ricercatori, medici, ingegneri e altre professionalità potranno lavorare in interdisciplinarità, grazie al patrimonio informativo costantemente alimentato dai dati generati quotidianamente dalla pratica clinica. L'Istituto lo ha reso possibile mediante l'acquisizione di avanzate attrezzature elettromedicali e dei relativi sistemi hardware e software.

Oggi, 19 febbraio, si è tenuta infatti l'inaugurazione del nuovo Centro di ricerca, intitolato a Padre Antonio Lodovico Sala, storico fondatore dell'Istituto. Si tratta di una struttura che si sviluppa su una superficie di circa 450 mq, articolata in sale attrezzate per l'attività dei ricercatori e un'aula multimediale per l'organizzazione di convegni scientifici e riunioni a distanza.

Rafforzata l'infrastruttura tecnologica e scientifica

Alessandro Zurzolo, consigliere delegato della Fondazione Luigi Maria Monti, proprietaria dell'IDI Irccs, ha spiegato che "si tratta di nuovi e moderni ambienti, pensati per facilitare l'incontro delle persone e lo scambio di idee: questo progetto si inserisce quindi nel più ampio programma pluriennale 'La Dermatologia di Precisione e Personalizzata: il Padiglione Fondazione Roma', avviato nel 2023 presso l'Ospedale IDI di Roma". Il tutto è finalizzato al rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e scientifica dell'Istituto mediante l'acquisizione di avanzate attrezzature elettromedicali e dei relativi sistemi hardware e software. Nella stessa mattinata sono stati inaugurati anche nuovi ambulatori dermatologici e l'Aula Ichnusa dedicata agli studenti del corso di laurea in scienze infermieristiche.

"Il nostro Dipartimento di Dermatologia – ha aggiunto Zurzolo - ha chiuso il 2025 con 309mila prestazioni di dermatologia di cui oltre 12mila prestazioni di Diagnostica dermatologica, rese nell'apposito centro di Diagnostica Dermatologica Avanzata che può contare su un parco tecnologico unico nel suo genere".

Sei milioni da Fondazione Roma

Padre Giuseppe Pusceddu, presidente della Fondazione Luigi Maria Monti, ha affermato che "l'opera rientra nel più ampio progetto dedicato alla Dermatologia di precisione e personalizzata,

realizzato con il fondamentale contributo della Fondazione Roma". Si tratta di un finanziamento complessivo di 6 milioni di euro a proposito del quale Franco Parasassi, presidente di Fondazione Roma, ha dichiarato: "La Fondazione Roma sostiene interventi che rafforzano le eccellenze sanitarie del territorio e generano valore duraturo per la comunità. Il progetto dell'IDI coniuga innovazione tecnologica, ricerca scientifica e qualità dell'assistenza, contribuendo a rendere sempre più avanzata e accessibile la dermatologia di precisione. È un investimento che guarda al futuro della sanità ed al benessere delle persone".

Influenza, arriva la nuova ondata (e sarà anche peggio della prima)

► Il virus B atteso tra fine febbraio e marzo. I medici: «Non usare gli antibiotici»

Un milione di casi stimati a Roma e nel Lazio dallo scorso autunno a oggi, tra influenza stagionale e altri virus respiratori. E tra la fine di febbraio e marzo è attesa una seconda fase dell'epidemia: per i medici «può essere anche peggio della prima». **Rossi** a pag. 32

Influenza, è in arrivo la seconda ondata «Peggiori della prima»

► Tra fine febbraio e inizio marzo è prevista la diffusione del virus di tipo B. Medici di base preoccupati: «In Australia ha colpito in modo ancora più duro»

SANITÀ

Un milione di casi stimati a Roma e nel Lazio dallo scorso autunno a oggi, tra influenza stagionale e altre malattie respiratorie come virus sinciziale, rinnovirus, adenovirus e Covid-19. Un bilancio pesante, con un'incidenza dei virus circolanti tra le più alte d'Italia e settimane in cui si sono superati i livelli medi italiani per numero di assistiti

ti colpiti ogni mille abitanti. Il problema è stato mitigato soltanto dal buon andamento della campagna di vaccinazioni, lanciata a ottobre scorso dalla Regione, che ha superato i numeri dello scorso anno. La pressione sui servizi sanitari territoriali è stata forte, in particolare nelle aree urbane e metropolitane: a partire dai pronto soccorso presi d'assalto, soprattutto tra dicembre e la prima metà di gennaio, a causa dei tanti pazienti arrivati in ospedale con infezioni respiratorie acute, disidratazione nei pazienti anziani e riacutizzazioni di patologie

croniche. Ma tra la fine di febbraio e marzo è attesa una seconda fase dell'epidemia, legata ai virus influenzali di tipo B, tradizionalmente più tardivi. E i medici di base sono preoccupati: «Visto anche quello che è successo in Australia, la seconda ondata mi preoccupa più della prima», spiega Pier Luigi Bartoletti, vicepresidente dell'Ordine dei medici di Roma e segretario provinciale della Fimmg, la federazione dei medici di famiglia.

IL TREND

I più piccoli, tra zero e quattro anni, sono stati la fascia d'età maggiormente colpita dai malanni di stagione, seguiti da bambini e ragazzi tra i 5 e i 16 anni, secondo i report del sistema di sorveglianza RespiVir-

Net dell'Istituto Superiore di Sanità. Ma quest'anno il virus ha circolato in modo trasversale, coinvolgendo anche adulti in età lavorativa. L'incidenza più bassa è stata invece registrata

tra gli over 65, anche a causa dello stile di vita e delle maggiori precauzioni, tra cui una maggiore adesione alla campagna di vaccinazione. I dati vengono raccolti attraverso i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che fanno parte delle reti sentinella epidemiologica di RespiVirNet.

LE CARATTERISTICHE

Un elemento che ha caratterizzato questa stagione è la persistenza dei sintomi. «Molti pazienti riferiscono tosse che dura a lungo, anche due o tre settimane, spesso in assenza di febbre», spiegano dagli ambulatori di medicina di base. Una for-



ma che, pur meno eclatante dal punto di vista febbrile, risulta debilitante e rallenta il ritorno alla piena attività. Particolarmente frequenti i quadri clinici con forte componente respiratoria: bronchiti, laringiti, tracheiti, talvolta complicanze batteriche che richiedono terapia antibiotica.

LA CAMPAGNA

Nella Capitale e nel Lazio, come detto, sono aumentate le persone che si sono sottoposte al vaccino contro l'influenza: segno di una maggiore consapevolezza dopo le stagioni se-

gnate dalla pandemia. Le dosi distribuite agli assistiti hanno abbondantemente superato quota 1,2 milioni, di cui quasi un milione somministrate dai medici di famiglia (alla campagna regionale hanno aderito in 3.800), oltre 83 mila dai pediatri (450 quelli che hanno scelto di vaccinare i piccoli pazienti), quasi 77 mila dalle 600 farmacie che hanno partecipato all'iniziativa e più di 70 mila, da "altri operatori e strutture": dagli ambulatori ai centri vaccinali territoriali delle Asl. La copertura più ampia ha contribuito a ridurre i casi gravi e le compli-

canze, pur non impedendo l'ampia diffusione del virus. «Il vaccino resta lo strumento principale di prevenzione - ricordano gli operatori sanitari - soprattutto per anziani e persone con patologie croniche». Anche in vista della seconda ondata, gli specialisti invitano a non abbassare la guardia: attenzione all'igiene delle mani, uso della mascherina in caso di sintomi e protezione dei soggetti fragili.

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I SINTOMI SARANNO
ANCORA
TOSSE PERSISTENTE
ANCHE SENZA FEBBRE
BRONCHITI, LARINGITI
E TRACHEITI**



L'influenza quest'anno sta attaccando le vie respiratorie





L'intervista Pier Luigi Bartoletti

«Pioggia, vento e sbalzi termici favoriscono i virus respiratori»

► Il vicepresidente dell'Ordine dei medici di Roma: «Circolano anche infezioni gastrointestinali e Covid. Antibiotici e antinfiammatori inutili e spesso dannosi»

Pier Luigi Bartoletti, vicepresidente dell'Ordine dei medici di Roma e segretario provinciale della Fimmg, la federazione dei medici di famiglia. Per quest'anno il peggio è passato o dobbiamo attenderci colpi di coda dell'influenza?

«Ci sono ancora tanti malati. Adesso girano anche virus gastrointestinali, alcuni casi di Covid e altro. E poi c'è ancora l'influenza di tipo B».

Sarebbe la cosiddetta seconda ondata influenzale? Cosa dobbiamo aspettarci?

«Arriverà di sicuro. E mi preoccupa più della prima».

Perché?

«La prima ha dato un po' di problemi, ma è stata anche mitigata dai vaccini. La cosiddetta seconda ondata in Australia è stata particolarmente aggressiva: speriamo che da noi lo sia di meno».

C'è anche altro?

«Come dicevo, al momento gira un po' di tutto, anche a causa del maltempo delle ultime settimane. Tra freddo, pioggia, vento e cambi di temperatura, le infezioni respiratorie sono particolarmente favorite».

Attualmente che sintomi riscontrate con più frequenza nei vostri assistiti?

«In particolare problemi respiratori e gastrointestinali, questi ultimi particolarmente frequenti. Rispetto ai mesi passati, però, le febbri sono più basse: raramente arrivano a 39 gradi. Per fortuna, nella maggior parte dei casi si tratta di sintomi leggeri».

Che incidenza ha il Covid in questo periodo?

«Al momento registriamo pochi casi».

Cosa consiglia a chi ha sintomi influenzali?

«Spesso vediamo più danni causati da terapie sbagliate che dalle patologie vere e proprie».

In che senso?

«Nelle persone sane e senza altre patologie, i sintomi più seri, come la febbre alta, scompaiono di solito dopo 3-4 giorni. Spesso vediamo invece effetti collaterali da farmaci, in particolare antinfiammatori, che vengono assunti senza effettiva necessità, anche da persone asintomatiche».

Come bisogna comportarsi, quindi?

«Il farmaco deve essere commisurato alla malattia. Prendere

dosi da cavallo di medicine con sintomi medio-lievi ha poco senso, perché la febbre è un meccanismo di difesa dell'organismo». Quali effetti indesiderati si rischiano?

«Gli antinfiammatori, per esempio, possono creare reflusso gastroesofageo o gastriti. Con le patologie di origine virale, inoltre, gli antibiotici non servono a niente e possono provocare diarrea».

Quindi come ci si deve regolare?

«Bisogna seguire le indicazioni del medico. I farmaci di automedicazione vanno presi nel dosaggio efficace che sia il più basso possibile e, se si assumono antinfiammatori, vanno preferibilmente assunti a stomaco pieno». Siete soddisfatti dell'andamento della campagna vaccinale di quest'anno?

«La vaccinazione è diventata un'abitudine consolidata. Quest'anno è andata meglio di quello passato. Potremmo fare ancora di più, ma sono le persone a doversi convincere».

Fa.Ro.

**BISOGNA SEGUIRE
LE INDICAZIONI
DEL MEDICO
LA VACCINAZIONE HA
MITIGATO L'IMPATTO
DELLA PRIMA ONDATA**



IL CASO DEL PICCOLO A NAPOLI

L'inchiesta si allarga Ora nel mirino ci sono i medici di Bolzano

La difesa della famiglia del piccolo di due anni in terapia intensiva «Serve tutta la documentazione». Per ora sono sei gli indagati

ANGELA BRUNI

... È destinata ad ampliarsi l'inchiesta sul caso del bimbo di 2 anni di Nola sottoposto a trapianto con un cuore danneggiato. Mercoledì scorso l'Heart Team organizzato dal Polo di Cardiochirurgia dell'Azienda ospedaliera dei Colli di Napoli, allargato agli specialisti delle strutture italiane con maggiori volumi in termini di trapianto pediatrico, ha emesso il più temuto dei responsi: il bimbo non è più nelle condizioni di poter essere sottoposto a un nuovo trapianto di cuore. Sfumata così la possibilità di destinare al piccolo, ricoverato in terapia intensiva all'ospedale Monaldi, il cuore la cui disponibilità era stata comunicata ai familiari tre sere fa. Il giorno dopo l'avvocato Francesco Petruzzi, che con il penalista Angelo Riccio rappresenta i familiari del bimbo, è tornato a chiedere al Monaldi la documentazione sanitaria oltre al verbale della riunione

di due giorni fa dell'Heart Team, cercando di tenere vivo un ultimo barlume di speranza: «Siamo stati contattati da diverse associazioni italiane e all'estero che ci hanno chiesto di poter sottoporre la documentazione medica ad altri specialisti, per capire se c'è ancora una possibilità clinica per far rientrare il bambino nelle condizioni di poter essere trapiantato». Per fare questo però, ha sottolineato il legale, «serve la documentazione medica del Monaldi, visto che al momento l'unico dato documentale che abbiamo potuto apprezzare sulle condizioni del bambino è la relazione del Bambino Gesù». Come sia avvenuto il danneggiamento del cuore che il 23 dicembre doveva essere impiantato nel corpo del bimbo, e chi ne sia stato il responsabile, sono gli aspetti al centro dell'indagine portata avanti dalla Procura di Napoli. Sono al momento 6 gli indagati (il reato ipotizzato è lesioni colpose gravissime) tra medici e paramedici mem-

bri dell'équipe sanitaria del Monaldi che si è occupata dell'espianto del cuore dal paziente pediatrico deceduto a Bolzano, del trasporto dell'organo e infine dell'operazione di trapianto eseguita a Napoli, nonostante al suo arrivo il cuore fosse ormai irrimediabilmente danneggiato. La ricostruzione di quanto accaduto il 23 dicembre si è nel frattempo avvalsa delle dichiarazioni del cardiologo Giuseppe Limongelli, ex direttore del follow up del Monaldi che si è dimesso sei giorni dopo il trapianto fallito, e degli audit interni dell'azienda ospedaliera. Da questi ultimi in particolare emergerebbe che i medici provenienti dal Monaldi e giunti all'ospedale di Bolzano, dopo aver riposto il cuore nel box per il trasporto, avrebbero

chiesto al personale di sala di integrare il ghiaccio mancante nel secchiello; il riempimento sarebbe però avvenuto con l'utilizzo di ghiaccio secco e non ghiaccio di acqua, errore risulta-

to poi fatale per la conservazione dell'organo. Non si escludono quindi nuove iscrizioni nel registro degli indagati, che potrebbero essere in questo caso sanitari dell'ospedale altoatesino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedale
La madre
del piccolo
Domenico
in auto mentre
si allontana
dal nosocomio
Monaldi di Napoli



STAMPA LOCALE SUD E ISOLE



Iniziato l'iter per staccare la spina al bimbo con il cuore bruciato

Il bambino con il cuore bruciato non potrà guarire, quindi ieri sera mamma Patrizia, affiancata dal suo avvocato, fa l'annuncio più difficile: "La famiglia ha deciso di accompagnarlo alla fine della vita, non è eutanasia ma inizierà una terapia clinica non finalizzata alla guarigione ma ad alleviare le sofferenze". Così dopo due mesi arriva la decisione di lasciare andare il "piccolo guerriero" a

cui il 23 dicembre scorso è stato trapiantato all'ospedale Monaldi di Napoli un cuore danneggiato.
di BOCCI, DI COSTANZO e DEL PORTO
→ alle pagine 18 e 19

Monaldi travolto dall'inchiesta "Il reparto è commissariato" nel mirino anche gli altoatesini

Il caso del bambino con il cuore bruciato
Verso altri indagati. Nell'audit dell'azienda
l'appello al Bambino Gesù di Roma: medici
sospesi, mandateci i vostri per l'assistenza

*di MICHELE BOCCI
e DARIO DEL PORTO*

NAPOLI

L'impiego di un box tecnicamente meno evoluto e il viaggio di andata senza ghiaccio a sufficienza con i contenitori più moderni che rimanevano nell'armadio. L'aggiornamento delle linee guida del 2025, le mail sulla formazione rimaste senza esito e naturalmente il «deficit comunicativo e procedurale» che il 23 dicembre scorso, all'ospedale Monaldi di Napoli, ha accompagnato le fasi cruciali del trapianto di un cuore gravemente danneggiato su un paziente di appena due anni e mezzo. Mentre il bimbo lotta per la vita attaccato a un macchinario e la famiglia deve fare i conti con il verdetto dei superesperti che hanno escluso la possibilità di un nuovo intervento, l'indagine per lesioni colpose aperta dalla procura di Napoli si allarga. Gli iscritti a loro tutela nel registro degli indagati sono sei, ma il numero potrebbe salire.

Al centro degli accertamenti c'è già l'operato delle équipe del Monaldi che si sono occupate dell'espianto a Bolzano, con i medici Gabriella Farina e Vincenzo Pagano, e del trapianto eseguito a Napoli dal primario Guido Oppido. Nel capoluogo campano saranno trasmessi gli atti del fascicolo aperto contro ignoti dalla Procura altoatesina.

Nell'ospedale bolzanino, la mattina del 23 dicembre, si verifica il momento chiave dell'intera vicenda, così come ricostruito nell'audit interno disposto dall'Azienda dei Colli, da cui dipende il Monaldi: il cuore del donatore è stato appena collocato nel secchiello quando l'équipe napoletana si rende conto di non avere ghiaccio a sufficienza per trasportarlo in quel contenitore più datato rispetto al moderno Paragonix, con controllo della temperatura interna e termometro esterno, di cui pure il

presidio dispone dal 2023. Così, su richiesta dei colleghi, il personale di sala, dunque un infermiere, del presidio altoatesino versa nel contenitore quello che sembra normale ghiaccio tritato.

Ma è secco, non di acqua, così il contatto con il cuore danneggerà irrimediabilmente l'organo. Adesso il lavoro delegato ai carabinieri del Nas, coordinati dal procuratore aggiunto Antonio Ricci con il pm Giuseppe Tittaferrante, dovrà ricostruire tutta la catena degli eventi che si sono susseguiti tra il 22 e il 23 dicembre, ma non solo. Dalla scelta del box per il trasporto, alla formazione del personale, alla corrispondenza



interna all'azienda: tutti i passaggi dovranno essere verificati. Il caso viene seguito anche dal procuratore Nicola Gratteri. Sarà acquisito formalmente l'audit e saranno ascoltati nuovi testimoni.

Sono ore difficili per il Monaldi, che rimane un presidio di eccellenza assoluta non solo in Italia e ora chiede aiuto al Bambino Gesù di Roma (lo stesso ospedale al quale aveva chiesto un parere sulla possibilità di sottoporre il piccolo a un nuovo intervento) per svolgere tutta la sua attività cardiochirurgica pediatrica. Cioè quella per i trapianti (in media solo uno all'anno) e quella per gli interventi su malformazioni e altri problemi. Il 4 febbraio l'ospedale napoletano sospende il percorso del trapianto del cuore, pur ricordando che questo «non significa interferire con il corretto svolgimento di tutte le altre attività di cardiochi-

rurgia pediatrica assicurate». Ma per continuare a farle, alla luce dell'inchiesta e della revoca di alcuni incarichi, si chiede l'aiuto di un medico della struttura romana. Al tempo stesso, emerge dall'audit disposto dopo i fatti del 23 dicembre, si vuole proteggere il nome del reparto di cardiochirurgia per gli adulti, sottolineando che fa un lavoro di alto livello.

Il 9 febbraio il Monaldi fa riferimento a incontri e colloqui con i responsabili della struttura romana e aggiunge in una lettera per il Bambino Gesù: «Si formalizza la richiesta di collaborazione per definire percorsi clinico assistenziali idonei alla gestione condivisa dei pazienti pediatrici e Guch (adulti con problemi congeniti, ndr) a carico del nostro centro, con eventuale necessità di trattamento cardiochirurgico o trapianto».

Avviando la collaborazione si pensa anche di sviluppare «programmi di formazione e di ricerca scientifica». Il 16, infine, si chiede intanto il distacco per tre mesi di «un cardiochirurgo pediatrico esperto, che sotto il coordinamento del direttore di dipartimento del vostro ospedale, possa garantire l'esecuzione degli interventi». Insomma, in questo momento la cardiochirurgia pediatrica del Monaldi da sola non riesce a rispondere alle esigenze dei pazienti.

**Al centro delle verifiche
resta la sostanza
refrigerante
usata per il trasporto**



1 La fiaccolata in solidarietà della famiglia ieri sera a Nola

