

25 febbraio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Martedì 25 febbraio 2025

€ 1,70

LA GUERRA

Onu e G7, lo strappo di Trump

Gli Usa votano con la Russia contro l'integrità territoriale dell'Ucraina. Il presidente: "Stop al conflitto in poche settimane"
Putin attacca Zelensky e rilancia l'accordo sulle terre rare. Macron alla Casa Bianca: "La pace non deve essere una resa"

L'Europa a Kiev: nuovi aiuti e l'ipotesi di truppe. Meloni valuta, no della Lega

Il nemico nascosto

di Paolo Garimberti

Nel terzo anniversario della guerra in Ucraina c'è molta confusione nel cielo sopra quell'"Occidente collettivo" che Vladimir Putin ha indicato come il suo vero nemico dall'inizio di quella che lui chiama ancora «operazione militare speciale». Quasi metà dei capi di Stato e di governo dei Paesi membri dell'Unione europea, con l'aggiunta del canadese Trudeau, ma con l'assenza di Giorgia Meloni, ha accompagnato a Kiev la presidente della Commissione von der Leyen e il presidente del Consiglio europeo Costa. Il presidente francese Macron, non si capisce se a titolo personale o come mediatore europeo, è andato a Washington a parlare con Trump non solo di Ucraina, ma anche di relazioni transatlantiche ancora sotto scosse di assestamento dopo il terremoto provocato dall'arrivo del tycoon alla Casa Bianca. Oggi ci andrà anche Starmer, il premier britannico il cui storico rapporto privilegiato con gli Stati Uniti è stato scosso dalle manifeste simpatie della nuova amministrazione per Farage e dalle intemperie del solito Musk.

● continua a pagina 27



▲ Kiev i vertici dell'Unione europea e i leader di diversi Paesi con il presidente ucraino Zelensky nel terzo anniversario della guerra

Quelle firme fake contro Mattarella

di Michele Serra

Di itemi voi se è più forte la tragedia o la farsa. E soprattutto: se è più spietata, con noi umani, la tragedia o la farsa, ovvero se essere buffoni è davvero meglio che essere mascalzoni.

● a pagina 26

dal nostro inviato
Paolo Brera

KIEV - I leader dell'Unione europea e delle democrazie liberali di mezzo mondo si sono riuniti ieri a Kiev con un messaggio per Donald Trump: non possono esserci scorciatoie a danno degli ucraini per mantenere la sua promessa di chiudere la guerra in pochi giorni. L'occasione era il summit "Supporto all'Ucraina". Tredici leader, europei ma non solo, in fila davanti al cimitero virtuale di Maidan, tra migliaia di bandierine gialle e blu per i caduti.

● a pagina 4
servizi di Castelletti, Ciriaco, Lombardi e Mastrolilli ● alle pagine 2, 3 e 5

Economia

Il decreto bollette spacca la maggioranza la premier: è da rifare

di Colombo e Santelli
● a pagina 22

Vaticano

Papa, lieve miglioramento la veglia a San Pietro

di Iacopo Scaramuzzi



● alle pagine 14 e 15 con un'intervista di Bocci

Paragon

Spiavano anche don Mattia il prete dei migranti

di Alessia Candito

Alcuni attivisti fin dall'inizio temevano che ci fosse anche lui fra i target, ma sembrava inimmaginabile che fosse spiato un sacerdote. E invece. Anche don Mattia Ferrari, cappellano di Mediterranea, per oltre un anno è stato vittima di un sofisticato attacco informatico. Le tracce le hanno scoperte i ricercatori canadesi di CitizenLab, che da un mese lavorano su alcuni dei cellulari dei novanta giornalisti, attivisti e rifugiati spiati con Graphite, lo spyware della società israeliana Paragon, che con l'Italia ha sospeso il contratto.

● a pagina 19

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/6821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/68707310
mail: servizioclienti@corriere.it

Saipem-Subsea?
Il ritorno dell'industria
rimessa al centro
di **Giuliana Ferraino** e commento
di **Daniele Manca** a pagina 38



Scontro Meloni-Giorgetti
Caro energia,
rinvio il decreto
di **Fausta Chiesa**
e **Enrico Marro** a pagina 39



Il nuovo corso

L'EUROPA
E LA SPINTA
TEDESCAdi **Paolo Lepri**

Al contrario di Donald Trump — di cui «è sempre allestente pensare che non voglia dire quello che dice», scrive il *Financial Times* in un editoriale — Friedrich Merz è un uomo attento a pesare le parole. Nella notte berlinese del 23 febbraio — mentre ancora si contavano gli ultimi voti di un'elezione che ha spianato la strada per un governo «affidabile» da lui guidato, lasciando però aperti molti interrogativi sul futuro — il cancelliere cristiano-democratico in pectore ha ringraziato per le congratulazioni ricevute con un post su X, il social media dell'uomo di cui ha criticato le «interferenze» nella politica tedesca. Ha significativamente esordito affermando che «viviamo in un'epoca di grosse sfide e crisi» e ha poi aggiunto: «Insieme ai nostri alleati, la Germania darà il suo contributo alla libertà e alla sicurezza nel mondo». Frasi di circostanza? Al contrario. Non è abituato a lasciare niente al caso.

Crisi, alleati, libertà, sicurezza, le responsabilità tedesche. Sono parole altrettanto importanti, di quelle, clamorose, pronunciate dall'ex rivale di Angela Merkel poche ore prima: «La mia assoluta priorità sarà rafforzare l'Europa il più velocemente possibile in modo da raggiungere, passo dopo passo, una reale indipendenza dagli Stati Uniti». Così clamorose, con un accenno alla «grande indifferenza» dell'amministrazione americana per «il destino dell'Europa», che lo stesso Merz si è meravigliato di averle dette in diretta televisiva.

continua a pagina 36



I fedeli accorsi ieri sera in Piazza San Pietro per unirsi alle preghiere per papa Francesco ancora ricoverato al Gemelli (Tiziana Fabi/Alp)

Al Gemelli Ha telefonato a Gaza

Ansia e veglie
per il Papa
«C'è un lieve
miglioramento»

Le condizioni di papa Francesco restano critiche. Tuttavia l'ultimo bollettino parla di «lieve miglioramento». In serata ha telefonato alla parrocchia di Gaza. Rosario in San Pietro

da pagina 2 a pagina 5

Caccia, Carloti, De Bac, Palma

L'ARCIVESCOVO BRUNO FORTE

«È sereno, un esempio»

di **Gian Guido Vecchi**

«C'io che conta, dice l'arcivescovo e teologo Bruno Forte, «è vivere il tempo con amore, la morte è un passaggio. La serenità di Francesco è un esempio per tutti».

a pagina 5

I leader dell'Unione a Kiev: ancora aiuti, con noi entro il 2030. La Casa Bianca: la guerra finirà presto

«Forza di pace Ue in Ucraina»

Trump incontra Macron. Ma all'Onu sconfessa l'Europa e vota con la Russia

Incontro Trump-Macron alla Casa Bianca. Il presidente degli Stati Uniti (che all'Onu hanno votato con la Russia) parla di passo avanti per la pace. Mentre il presidente francese ribadisce che l'Europa è disposta a diventare un partner più forte in materia di difesa e che diversi Paesi dell'Unione, e non solo, sono pronti a inviare forze di pace in Ucraina. «Putin — ha detto Trump — lo accetterà». I leader Ue si sono trovati a Kiev: «Con noi in Europa entro il 2030».

da pagina 6 a pagina 11

IL PUNTO MILITARE

Donbass e Kursk,
l'ora dello stallodi **Lorenzo Cremonesi**

alle pagine 8 e 9

GIANNELLI



GERMANIA, VERSO LA GRANDE COALIZIONE

Merz e la sfida nucleare

di **Paolo Valentino**

Il prossimo cancelliere tedesco Friedrich Merz pone il rafforzamento dell'Europa e l'indipendenza dagli Stati Uniti come priorità assolute per l'Ue: «mancarci dagli Usa anche per la difesa nucleare».

a pagina 13

I FLUSSI, UN PAESE DIVISO TRA EST E OVEST

Il nuovo muro di Berlino

di **Mara Gergolet**

In Germania la mappa elettorale ricalca la divisione precedente alla caduta del muro. L'Ad è il primo partito nell'ex Ddr, la Cdu si impone a Ovest: una spartizione indicativa sull'esito della riunificazione.

da pagina 12 a pagina 14

LA SORPRESA DAN BONGINO

Donald nomina
vice dell'Fbi
la star dei podcast
di estrema destradi **Massimo Gaggi**

Dan Bongino, 51 anni

Donald Trump ha scelto il podcaster di estrema destra Dan Bongino come nuovo vicedirettore dell'Fbi. L'ex agente dei servizi segreti e commentatore politico assume un incarico che di prassi viene dato ad agenti di carriera nel bureau federale.

a pagina 21

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Liscia, gassata o Lollobrigida

«Dottore, perdoni il disturbo». «La sento in ansia: che succede?». «Una personalità autorevole di cui mi fido ciecamente, il ministro Lollobrigida, ha detto che l'abuso d'acqua può portare alla morte». «Ha ragione. Lo raccomando sempre ai miei pazienti: specie dopo una certa età, meglio fare nuotate brevi e non allontanarsi troppo dalla riva». «Ma cos'ha capito? Si riferiva all'acqua da bere. Dice che, oltre i reni, può danneggiare cuore e cervello. Secondo lui, che ne deve aver parlato con il collega della Giustizia, non esiste differenza tra l'acqua e il vino». «È il miracolo delle nozze di Cana?». «Non divaghi, dottore, e segua il ragionamento del signor ministro: se i burocrati europei vogliono scrivere sulle etichette che il vino fa male, dovrebbero scri-

verlo anche sulle bottiglie d'acqua». «...». «Dottore? È ancora lì?». «Ho andato a bere un bicchier d'acqua: per riprendermi». «Ma davvero l'acqua può uccidere?». «Certo, se lei ne ingurgita a garganella cento litri presi dal frigo, mentre sta digerendo un montone... Persino l'aria, a respirarne troppa ci si gonfia come una rana. O come un ministro. Tutto può far male, anche quel che fa bene». «Sembra di sentire Lollobrigida!». «Ma dipende dalle dosi. Due bottiglie d'acqua non equivalgono a due di vino. Il ministro questo lo ha detto?». «Sicuramente, ma sarà stato censurato». «Ah, ecco. Però sono d'accordo con lui che andrebbe evitato ogni abuso. A cominciare da quello della credulità popolare: il più pericoloso per la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INCHIESTA

Ragazzini che odiano tutti
boom di assassini minorenni

GIANLUIGI NUZZI - PAGINA 17



LA SCRITTRICE

Dami: "Il mio Geronimo Stilton
è il figlio che non ho mai avuto"

FILIPPO MARIA BATTAGLIA - PAGINA 18

IL COLLOQUIO

Spalletti: "Casadei in nazionale
Motta sa fare un grande calcio"

GUGLIELMO BUCCHERI - PAGINE 28 E 29

Frattoni

LA STAMPA

MARTEDÌ 25 FEBBRAIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N. 55 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

ALL'ONU GLI USA NON VOTANO LA CONDANNA ALLA RUSSIA, MACRON PROVA A MEDIARE. I LEADER EUROPEI RIUNITI A KIEV: AVANTI CON GLI AIUTI

La guerra dei mondi

MARCO BRESOLIN, FRANCESCO GRIGNETTI, FRANCESCO SEMPRINI, ALBERTO SIMONI, GIORDANO STABILE



Il coraggio che serve all'Europa
NATHALIE TOCCI

Da che parte pende Meloni?
MARCELLO SORGI

Truppe a Kiev, lite nel governo
ILARIO LOMBARDO

REUTERS/EVELYN HOCKSTEIN

MERZ: "IL GOVERNO CDU-SPD ENTRO PASQUA". IL SUCCESSO TRA I GIOVANI DI LINKE E AfD

Ritorna la Grosse Koalition

L'ANALISI

Tre svolte sulla strada
del nuovo cancelliere

FRANCESCA SPORZA

Dopo aver a lungo inseguito il sogno di tornare nelle prime file della politica tedesca, Friedrich Merz ce l'ha fatta: è diventato cancelliere. La domanda che in molti si fanno però in questo momento è: ne avrà la stoffa? - PAGINA 23

USKUDAUDINO, LETIZIA TORTELLO

La Germania dopo il voto si ritrova divisa nello spazio e nel tempo. C'è una divisione tra Germania Est e Ovest che non manca di ripresentarsi dopo ogni elezione e c'è un Paese diviso tra giovani estremizzati e centristi più maturi. Negli ultimi 33 anni la cartina geografica della Germania non è cambiata. Ma chi avesse dimenticato la precedente, con la cortina di ferro che la tagliava in due lungo 1393 chilometri di confine, può ritrovarla nei risultati elettorali di ieri. - PAGINE 6 E 9

LE IDEE

Se adesso le sinistre
escono dalla Storia

Alessandro De Angelis

L'INTERVISTA

Tremonti: Berlino
ha di nuovo un leader

Alessandro Barbera

SLITTA IL DECRETO

Aiuti per le bollette
manca un miliardo

PAOLO BARONI

Il governo fatica a trovare la quadra sul nuovo decreto bollette e così la riunione del Consiglio dei ministri attesa per stamattina slitta a venerdì, quando è previsto che sul tavolo del governo arrivi anche la nuova legge delega sul nucleare annunciata da tempo. A fronte di un pacchetto di misure che prevede un impegno superiore a 3 miliardi di euro resterebbe infatti da trovare poco meno di un miliardo. Si stava profilando insomma un decreto più gracie del previsto. - PAGINA 20

IL CASO PARAGON

Don Mattia: io spiato
perché salvo i deboli

ELEONORA CAMILLI

«Mi chiedo solo che senso abbia tutto questo». Don Mattia Ferrari, cappellano di bordo dell'ong chesalva migranti in mare, Mediterranean saving humans, non è stupito. Non era così difficile ipotizzare che ci fosse anche lui nella lista delle persone spiato con lo spyware Paragon, insieme a Luca Ciarini e Beppe Caccia, i fondatori dell'organizzazione. L'ONG - PAGINA 13

BUONGIORNO

Edmondo Cirielli, viceministro agli Esteri e coordinatore nazionale di Fratelli d'Italia, come altri nel suo partito e, sui giornali e in tv, molti dei suoi sostenitori, si chiede come mai in Germania non nasca un governo di centrodestra costituito dalla Cdu e da AfD. Ovvero fra i cristiano democratici (partito di Konrad Adenauer, Helmut Kohl e Angela Merkel, fra gli altri) e Alternative für Deutschland, formazione con idee né cristiane né democratiche su come radizzare la Germania. Il candidato premier della Cdu ha infatti ribadito che con AfD non si metterà mai e poi mai e, del resto, è una decisione apprezzata dall'81 per cento dei suoi elettori. A Cirielli e agli altri sfugge che il mondo non è sempre e comunque diviso in due, da una parte la destra, dall'altra la sinistra. Ieri, per esempio, in occasione del ter-

Il guazzabuglio

MATTIA FELTRI

zo anniversario dell'invasione russa, l'Assemblea generale delle Nazioni unite, su sollecitazione del governo di Kiev e dei suoi alleati europei, ha votato una risoluzione in cui si ribadisce l'inviolabile integrità territoriale dell'Ucraina. La risoluzione non è piaciuta a Donald Trump, che l'Ucraina intende smembrarla per far contento l'amico Vladimir Putin. Quelli dell'Afd sono d'accordo con Trump e Putin, mentre quelli della Cdu sono d'accordo con Kiev e alleati. Come si fa a mettere in piedi un governo con due partiti tanto lontani sulla questione più profonda e squassante della politica contemporanea? Solo in Italia al governo stanno insieme sostenitori e avversari di Putin, e sostenitori e avversari di Putin insieme all'opposizione. E questo guazzabuglio lo chiamano bipolarismo.



1° SIMPOSIO INTERNAZIONALE
DELLA ROSA NELLA NOSTRA CULTURA



rosesbythelake.com - GIUGNO 2025



Martedì 25 febbraio
2025

ANNO LVIII n° 47
1,50 €
San Cesario
di Nazario
confessione

Abbonamenti
075 81 25 38

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Trump e la geopolitica a tre punte IL TATTICISMO UNILATERALE

RICCARDO REDAELLI

Forse per cercare, se non una giustificazione, una strategia dietro l'attivismo dirompente e aggressivo della nuova Amministrazione Trump, diversi analisti hanno scomodato la teoria del "triangolo strategico" adottata negli anni Settanta dal presidente statunitense Nixon. Questi decide di aprire nuove relazioni diplomatiche con la Cina di Mao, sfruttando le molte rivalità e incomprensioni che vi erano allora fra l'Unione Sovietica e Pechino, per fare perno ora su uno ora sull'altro angolo di questo triangolo a vantaggio degli interessi occidentali, evitando altresì che le due potenze comuniste si compattassero. Da molti anni, invece, gli Stati Uniti hanno messo in atto una politica di opposizione tanto alla Cina quanto alla Russia di Putin, cosa che si è ovviamente accentuata dopo l'invasione russa dell'Ucraina nel 2022. Di fatto, abbiamo spinto le due potenze principali dell'Estasi a stringere un'alleanza strategica marcatamente anti-occidentale. Bene fa quindi, secondo alcuni, il presidente Trump a tendere la mano a Mosca, così da staccarla da Pechino. Si tratta di una lettura francamente semplicistica, che ha il demerito di banalizzare una strategia molto più articolata. E non solo perché è lecito dubitare che né un uomo d'affari notoriamente di poche letture come Trump, né il suo sovraccattolito consigliere principe, Elon Musk, abbiano approfondito le teorie postclassiche della geopolitica. Quel che emerge è che nella sua corsa a ridurre la politica a semplice "business transaction", come è stata definita, ossia come brutale approccio commerciale, con il suo privilegiare un tatticismo estemporaneo, il presidente statunitense sta violando i principi teorici stessi di quel triangolo strategico.

continua a pagina 18

Editoriale

Il test cruciale di Berlino per la Ue NUOVO GOVERNO VECCHIE SFIDE

ANDREA LAVAZZA

Le elezioni legislative tedesche di domenica 23 gennaio hanno messo in due modi speculari. Da un lato, emerge la tenuta nel loro complesso delle forze tradizionali ed europeiste con un'altissima affluenza (record all'82%), segno di una mobilitazione democratica inaspettata, date le tendenze calanti della partecipazione. Capovolgendo il foglio (meglio, oggi, lo schermo), risalta la netta affermazione dell'Afd, il partito di estrema destra che ha convinto un votante su cinque grazie al programma che combina posizioni economiche liberiste con una forte nazionalismo, opponendosi duramente all'immigrazione, all'integrazione continentale e alla transizione energetica, mentre promuove valori sociali conservatori e un rafforzamento delle misure di sicurezza interne. Un punto fermo è l'ascesa a cancelliere di Friedrich Merz, leader di Cdu/Csu, che dovrà però costituire con tutta probabilità una grande coalizione con la Spd - uscita ampiamente sconfitta dalle urne per l'incapacità di tenere fede alla propria identità storica e intercettare lavoratori e ceti popolari - un partner pertanto senza grandi pretese nella costruzione dell'agenda di governo. Nessuna alleanza a destra, quindi, sebbene lo stesso Merz abbia fatto qualche prova di avvicinamento ad Afd in fine di legislatura sulle restrizioni da introdurre in tema di migrazioni. Mossa che, insieme al sostegno esplicito e ripetuto di Elon Musk e della nuova amministrazione americana, hanno contribuito a "sdoganare" il partito di Alice Weidel, finora ritenuto espressione impronunciabile di pulsioni pericolose, anche se ha proscioccamente raccolto il disagio per il caro bollette e il senso di abbandono dei tedeschi dell'Est, trascurati dagli altri partiti.

continua a pagina 18

IL FATTO Zelensky dovrebbe firmare in settimana alla Casa Bianca l'accordo con gli Stati Uniti sulle terre rare

Divisi pure all'Onu

Usa e Paesi europei non trovano un'intesa sulle risoluzioni a tre anni dall'invasione
Il nodo dell'integrità territoriale dell'Ucraina. L'Italia sostiene entrambe le posizioni



GERMANIA Verso la riedizione della Grosse Koalition. Affluenza record

Merz vince e si allea con Spd per fermare la destra di Afd

Subito il governo con i socialdemocratici. «Siamo a cinque minuti dalla mezzanotte». Non le sinistre toni drammatici di Friedrich Merz dopo una drammatica domenica elettorale che ha concesso il fermato l'Afd al secondo posto dietro la Cdu. Merz aveva subito in negoziati con gli ex avversari dello sconfitto Olaf Scholz, il cancelliere uscente, e ha fretta. È stata una lunga notte di

suspense: ai risultati finali, per un soffio (per appena 13.435 voti) Bkw è rimasta fuori, e questo fa sì che Cdu/Csu e Spd (un tempo si sarebbe parlato di "Grosse Koalition", "Grande Coalizione") abbiano 328 seggi, dodici in più della maggioranza minima di 314.

Primo piano alle pagine 6-7

ANGELO PICARIELLO

Il ciclone Trump fa irruzione all'assemblea generale dell'Onu e al G7. Il comunicato congiunto per i tre anni dallo scoppio della guerra in Ucraina mette a nudo le differenti visioni fra Stati Uniti e Unione Europea. I tentativi, condotti soprattutto dal presidente francese Emmanuel Macron, di recuperare un minimo di unità ottengono solo l'effetto, un po' paradossale, di un voto di astensione degli Usa al loro stesso documento alle Nazioni Unite, non condividendo le modifiche apportate al testo iniziale, proprio sulla spinta dell'Unione. L'ultima versione riceve 93 sì (meno dei 141 voti toccati negli anni scorsi), 65 astensioni e 18 no, con gli Stati Uniti accomunati a Russia e Bielorussia.

Primo piano alle pagine 4-5

AL GEMELLI «L'insufficienza renale non preoccupa»

Per papa Francesco lieve miglioramento

MINIMO MUOLO

Dopo giorni di forte preoccupazione, è arrivato finalmente un segnale di schiarita dal Policlinico Gemelli. «Le condizioni cliniche del Santo Padre nella loro criticità dimostrano un lieve miglioramento». Così ieri sera il bollettino medico diffuso dalla Sala Stampa vaticana. «Anche nella giornata odierna (di ieri, ndr) non si sono verificati episodi di crisi respiratorie asmatiche: alcuni esami di laboratorio sono migliorati. Il monitoraggio della lieve insufficienza renale non desta preoccupazione».

Negrotti a pagina 3

I nostri temi

SAPERI Salviamo il pensiero critico con l'università

GIOVANNI SCARAFILE

Il processo di digitalizzazione dell'istruzione si è sviluppato in un vero e proprio "sorpasso digitale": abbiamo attraversato la più grande trasformazione tecnologica della storia recente come in uno stato di trance.

A pagina 19

LA DERIVA Chi ama la pace dovrà aspettarsi tempi difficili

LUIGINO BRUNI

Lo spirito del capitalismo e dei capitalisti è adattivo e pragmatico: non appena il clima politico cambia, cambiano linguaggi, alleanze, mezzi, e usano guerre, dittature, dazi e populismi per continuare a fare affari.

A pagina 19

L'AFFETTO DELLA GENTE

Rosari e Messe Un abbraccio fatto di preghiere

«Tutto il mondo la sta abbracciando», è uno dei messaggi in un quaderno alla chiesa degli argentini a Roma, dove stasera il cardinale Rinaldo Cardinali Eusebio Tissera per la salute del Papa.

Campisi e G. Muolo a pagina 2

DOVE VA
L'IMMOBILIARE

Contro il caro-abitazione è boom di frazionamenti

Mazza e Pazzaglia a pagina 8

PARITÀ NEGATA

Alle donne stipendi più bassi del 20 per cento

Sacco a pagina 17

IL CAPPELLANO DEI MIGRANTI

Caso Paragon, spiato anche don Mattia Ferrari

Guerrini a pagina 9

Quando viene la felicità

Adrien Candland

Un tesoro

Un po' machista, la Bibbia? È vero che è stata scritta in società che erano preoccupate dell'uguaglianza assai meno della nostra, ed è importante che noi non prendiamo per divino quella che è soltanto l'espressione di un contesto culturale. Ma, in questo medesimo contesto, la Parola di Dio riconosce il valore di ognuno, come nel seguente versetto del libro dei Proverbi: «Chi trova una sposa trova un tesoro; il Signore è stato buono con lui» (Pr 18,22). La prospettiva è, come spesso accade, quella maschile, ma qui la felicità non è più una ricerca astratta o cerebrale: assume un nome e un volto. La Bibbia non pone condizioni: non

dice che la felicità la si trova con una moglie sottomessa, dolce, sdeolata o con qualche altra delle virtù che ci si aspetta da una donna perfetta. È che la felicità non si fonda sull'attaccamento a certe qualità, ancor meno a stereotipi, ma sul vero incontro con una persona - sempre singolare, sempre unica, mai riducibile a un cliché. Confrontarsi con un altro, con i suoi desideri, le sue paure, le sue fantasie, significa imparare che io non sono solo, che non sono il centro del mondo. È il primo passo per riconoscere che la felicità io sono incapace di procurarmela da solo; è il primo passo per cominciare ad accoglierla per ciò che è: un favore, una grazia, un regalo da parte del Signore.

© Immagine coordinata

Agorà

STORIA

Kenya o Irlanda, il libro nero dell'Impero britannico

Michelucci a pagina 22

SOCIETÀ

Quando il diritto fa testo: la solidità di limite e libertà

Forti a pagina 23

LA MOSTRA

Contro neve e ghiaccio Quanta tecnologia negli sport invernali

Re a pagina 25



L'intervento

Un nuovo welfare per una società più giusta ed equa

Francesco Vaia

Si è parlato spesso nelle ultime settimane del momento in cui fummo costretti a fare i conti con la pandemia in Italia. Allo Spallanzani prima che altrove, con il ricovero della coppia di turisti cinesi, primi casi di Covid-19 diagnosticati su territorio italiano.

Da allora nulla sarebbe stato più come prima.

Sono ormai trascorsi cinque anni, abbiamo fatto tesoro di quell'esperienza e la comunità clinica e scientifica è pronta ad affrontare qualsiasi emergenza.

Resta di quel tempo, questo grande patrimonio che è il nostro servizio sanitario nazionale da difendere e potenziare, come ha più volte sottolineato il Presidente Mattarella, anche in considerazione delle profonde trasformazioni epidemiologiche e sociali che ci mettono di fronte alla grande sfida della sostenibilità del sistema.

Siamo un Paese che invecchia, con il Giappone ci contendiamo questo record. Ma il dato che dovrebbe farci più riflettere è che l'80% delle persone over 65 convive con malattie croniche che possono avere importanti risvolti funzionali sull'autonomia

e l'autosufficienza di chi ne è affetto: pensiamo all'ipertensione, al diabete, al sovrappeso-obesità, ma anche alla demenza e alla depressione, perché troppo spesso la salute mentale viene messa in secondo piano.

C'è però in questo scenario una buona notizia: si stima che il 60 % del carico di malattia, in Europa e in Italia, sia riconducibile a fattori di rischio modificabili con l'adozione di stili di vita salutari, i quali potrebbero aiutarci a prevenire addirittura il 40% dei casi di tumore.

La buona volontà del singolo, in tale direzione, è certamente fondamentale, e significativi passi in avanti se ne stanno facendo, ma dobbiamo sforzarci di più, dobbiamo aumentare soprattutto le azioni di sistema per porre rimedio, ad esempio, all'alto tasso di sedentarietà infantile che ci posiziona agli ultimi posti tra i paesi dell'Ocse o alla grave carenza di palestre nelle nostre scuole (6 su 10 ne sarebbero prive). Serve un approccio proattivo, dunque, sia individuale che di sistema, con andamento life-course, dalla nascita alla terza età, che crei alleanze virtuose tra scuola, famiglia, mondo del lavoro e terzo settore.

Tali iniziative di sistema van-

no iscritte nell'ambito di un welfare rinnovato, frutto dell'integrazione tra sociale e sanitario, che si fondi su alcuni pilastri: anzitutto i caregiver, ai quali dobbiamo offrire sostegno, anche economico, e formazione per la gestione della disabilità, e garantire il "dopo di noi", anche attraverso il cohousing; un secondo pilastro è il welfare aziendale, che va costruito promuovendo l'attività fisica nei luoghi di lavoro (aiutando ad esempio il datore di lavoro attraverso la defiscalizzazione) e la diffusione di asili-nido, anche nell'ottica di favorire la natalità.

In definitiva, dobbiamo certamente potenziare il servizio sanitario e dall'altro ricomporre la non più sostenibile frattura tra ambito sociale e sanitario, portando ad unità tutte quelle attività la cui competenza è ora frammentata tra diversi Ministeri e Dipartimenti.

Azioni chiare ed incisive, che ci consentiranno di rendere più moderno il nostro Paese e più a misura delle reali necessità dei suoi cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTIVIRUS



CURARE LA SANITÀ PER GUARIRE

✶ MOLTA STAMPA sembra crogiolarsi nel comunicare le cattive notizie, i disagi. Assurdo che fino a un paio di anni fa noi medici eravamo eroi e ora incapaci attentatori alla salute. Si registra che in Italia ogni anno vengono intentate 35.600 nuove azioni legali contro medici e strutture sanitarie pubbliche, mentre ne giacciono 300 mila nei tribunali. Il tutto si trasforma in un enorme spreco economico, poiché il 97% dei casi viene archiviato o giudicato senza colpa, a fronte di una spesa pubblica pari a 20 miliardi l'anno. Il ministero della Salute ha vissuto anni d'oro, nei quali la maggior parte di loro (poveri loro!) si sono sentiti guidati nel superamento della pandemia, adesso è il responsabile di ogni male. Si parla solo di lunghe liste d'attesa, di Lea non conformi. È perciò

positiva l'approvazione della legge di Bilancio 2025, almeno per la sanità. In un momento di casse dello Stato non ricche, si è riusciti a migliorare alcuni punti importanti, pensando anche finalmente con un orizzonte più ampio del contingente. Si interviene con cospicui investimenti sulle liste d'attesa, divenute interminabili, non solo per colpe governative accumulate negli anni, ma anche per molteplici altre cause. Tagli continui alla sanità e una politica cieca nei confronti della classe medica, nel futuro dei giovani medici, nella programmazione università-mercato del lavoro, ai quali si sono aggiunti il problema demografico dell'invecchiamento della popolazione, l'assistenza sanitaria di extracomunitari che stanno invecchiando spesso male, dopo lunghi periodi di malasanità nei loro pae-

si. Pare sia stata intrapresa la strada giusta con diversi provvedimenti che necessitano di tempo, ma che ci sembrano orientati al successo. Altro intervento positivo è il potenziamento della telemedicina che, essa stessa, contribuirà a una immediata risposta al cittadino. Si punta, finalmente, anche alla formazione con l'introduzione di un credito d'imposta del 30% per le spese e l'aggiornamento professionale obbligatorio (fino a un massimo di 10.000 euro annui). Non per ultimo l'intervento sui Lea con un sensibile contributo economico, che permetterà una omogenea realtà nell'intero paese.

MARIA RITA GISMONDO

Virologa



Epilessie rare: verso la legge per supportare pazienti e famiglie

La forma di disabilità
Il Ddl allo studio

Le epilessie interessano l'1% circa della popolazione e un numero significativo di casi è espressione di una epilessia rara. «Le encefalopatie epilettiche e dello sviluppo compaiono in epoca neonatale-infantile – spiega Isabella Brambilla, presidente Dravet Italia Onlus e coordinatrice della Rete europea sulle epilessie rare – e sono condizioni estremamente disabilitanti che comportano gravi crisi epilettiche farmacoresistenti e sono associate a deficit dello sviluppo intellettivo e spesso anche disabilità fisica». Secondo Brambilla, l'epilessia oggi non può più essere considerata come una «singola malattia» e, nonostante le crisi epilettiche siano il segno comune di tutte le epilessie rare e complesse, «ogni sindrome ha delle comorbidità che spesso sono molto più impattanti e più debilitanti sul sistema motorio e cognitivo, con il risultato che gran parte dei pazienti che ne sono affetti hanno una disabilità media o severa». In questo quadro il riconoscimento formale e sostanziale della disabilità è un passaggio fondamentale ma non scontato, sottolinea Brambilla, «un

traguardo cui molto spesso le famiglie avrebbero bisogno di essere accompagnate per garantire loro e ai loro figli un supporto più adeguato».

Due i passaggi necessari: aggiornare i Livelli essenziali di assistenza affinché le encefalopatie epilettiche siano incluse e approvare con rapidità il disegno di legge sull'epilessia. «La prima stesura del Ddl – spiega Brambilla – non ha preso in considerazione aspetti rilevanti. Tuttavia, grazie ad un costruttivo dialogo con le istituzioni, questi elementi cruciali sono stati inclusi tramite emendamenti e, sebbene non siano ancora stati approvati, rappresentano un segnale positivo». Gli emendamenti tratteggiano un ecosistema di maggiore tutela e supporto intorno ai piccoli pazienti epilettici rari, alle loro famiglie ed ai caregivers: corretta e tempestiva diagnosi; approccio multidisciplinare fin dalle prime fasi della presa in carico, supporto psicologico anche a beneficio di genitori e caregivers, continuità assistenziale nella transizione tra età infantile e adulta, confronto permanente tra Istituzioni, clinici e pazienti nell'ambito dell'Osservatorio permanente per le epilessie.

«Ora bisogna solo continuare a lavorare in questa direzione – aggiunge – e con maggiore celerità attuare le nuove disposizioni che arriveranno». Un auspicio rilanciato dal vice presidente della Lice, Flavio Villani di Genova, secondo cui, accanto «alle prospettive terapeutiche fino a pochi anni fa impensabili, con farmaci specificamente mirati in un contesto di medicina di precisione, è necessaria una presa in carico realmente personalizzata e multidisciplinare che accompagni le persone con epilessia rara dall'età pediatrica all'età adulta, in stretta collaborazione con familiari e caregiver, spesso lasciati soli nella complessa gestione».

—Er.Di.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le epilessie interessano l'1% della popolazione e un numero significativo di casi è espressione di una epilessia rara





Servizio La lettera

Noi, medici di famiglia, vi spieghiamo perché siamo favorevoli a diventare dipendenti

Senza il ripensamento dell'intera medicina territoriale a cui sta lavorando il ministro della Salute Schillaci si rischierebbe seriamente la tenuta del Ssn

*di Maria Francesca Falcone *, Cecilia Ruggiero *, Laura Viotto **

24 febbraio 2025

Apprendiamo con grande soddisfazione dall'articolo pubblicato il 20 febbraio dal Sole 24 Ore che il ministro Schillaci coraggiosamente e senza tentennamenti sta procedendo sulla via della riforma della medicina del territorio, basata sull'attivazione delle nuove moderne infrastrutture sanitarie, le Case della Comunità (CdC), e sull'introduzione del nuovo istituto contrattuale della dipendenza per i medici di medicina generale (Mmg), soluzioni atte a restituire solidità ed efficienza a questo fondamentale pilastro del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Andare oltre modelli cristallizzati a 50 anni fa

Come medici afferenti al "Movimento medici di medicina generale per la Dirigenza" vorremmo far giungere al ministro, attraverso questa testata, tutto il nostro sostegno, entusiasmo e compiacimento per la determinazione e la forte motivazione a procedere verso il cambiamento di una medicina generale retta ormai solo dal senso di responsabilità dei medici, ma a questo punto inadeguata per l'impalcatura complessiva, cristallizzata a quasi 50 anni orsono. Confidiamo nel suo impegno e nella sua coerenza nel portare a termine un compito difficile quanto indispensabile che riviene tanto dal mandato europeo del Pnrr quanto dall'impegno politico assunto nei confronti dei cittadini, che hanno il diritto di avere una medicina del territorio più efficiente e recettiva dei bisogni sia di salute che socio-assistenziali, a maggior ragione dopo l'esperienza drammatica della recente pandemia che ha svelato a tutti indistintamente i punti deboli dell'attuale organizzazione delle cure territoriali.

Integrare i Mmg nel Ssn con pari doveri e tutele oggi mancanti

Dice bene il ministro quando afferma che ci vuole coraggio per affrontare il cambio di passo della medicina generale e soprattutto chiede la collaborazione di tutti nell'essere recettivi e proattivi nell'aderenza e nella partecipazione al nuovo progetto: l'ambizioso obiettivo di cambiamento che iniziando dal percorso di formazione dei mmg, che diventerebbe universitario e omogeneo su tutto il territorio nazionale, diversamente da quanto accade oggi perché gestito dagli ordini professionali con ampie differenze da regione a regione, prosegue con l'assunzione dei mmg alle dipendenze del Ssn come dirigenti, coordinati in équipe multiprofessionali e multidisciplinari all'interno delle CdC, ottenendo la realizzazione di un sistema meglio organizzato, più efficiente e posto all'interno del Servizio sanitario nazionale, come parte integrante di esso. Non ci sfugge che è interesse primario del ministro quello di rendere le cure primarie un servizio veramente pubblico, fruibile meglio e al minor costo da parte di tutti i cittadini, ma oggi affidato ad una categoria di liberi

professionisti privati in convenzione con il Ssn e pertanto non facenti parte a tutti gli effetti di esso, pur rappresentando la porta d'ingresso al sistema cui i cittadini si rivolgono per primi per poter accedere alle cure. Sarebbe pertanto più giusto che questi professionisti, alla base della piramide del sistema di salute pubblica, fossero integrati nel Ssn con pari doveri ma anche con pari diritti e tutele (che oggi non hanno) rispetto ai colleghi ospedalieri o dei diversi dipartimenti.

Tassello cruciale nel ridisegno dell'assistenza territoriale

Non ci sfugge altresì che i detrattori della riforma del ministro Schillaci, paventando la perdita della libera scelta del medico di fiducia da parte del cittadino e la perdita di capillarità dell'assistenza sul territorio per effetto dell'introduzione di quell'ulteriore status giuridico del mmg non fanno il bene del Ssn. Tali affermazioni non trovano alcun riscontro in quei modelli sanitari europei, Spagna e Portogallo su tutti, dove i governi hanno fatto la scelta di rendere dipendenti tutti i professionisti delle cure primarie o comunque di affiancare anche tale tipo di inquadramento contrattuale a quello in convenzione. In questo momento c'è bisogno di tutti gli strumenti e le strategie possibili per poter ridisegnare l'organizzazione delle cure territoriali tanto a misura delle nuove esigenze dei cittadini che di quelle dei medici, obiettivi entrambi irraggiungibili con il mantenimento dello "status quo" che il ministro sta giustamente cercando di modificare.

Alla luce di quanto detto la loro martellante campagna mediatica contro il progetto del ministro e delle Regioni non trova più alcuna giustificazione, attesa per di più la possibilità di scelta del regime contrattuale più confacente almeno per i Mmg già in servizio.

Senza questo consistente ripensamento dell'intera medicina territoriale, che per come è ora risulta inadeguata alla transizione sanitaria, demografica, sociale e tecnologica in corso, e oltretutto sempre meno attrattiva per i giovani medici che la stanno sempre più disertando alimentando già oggi il fenomeno della desertificazione sanitaria delle aree periferiche ed ultraperiferiche legata ai pensionamenti, si rischierebbe seriamente la tenuta dell'intero Ssn.

Vada avanti il ministro, al quale non faremo mai mancare la nostra collaborazione

** Movimento Mmg per la Dirigenza*

Servizio Assistenza umanitaria

Ucraina, Croce Rossa Italiana ancora in campo grazie alle cliniche mobili e ai volontari

Nel terzo anniversario della guerra la Cri traccia un bilancio di quanto fatto. Proprio a partire dalle cure ai più fragili in un contesto di distruzione

di Redazione Salute

24 febbraio 2025

L'emergenza in Ucraina a tre anni dall'aggressione russa è tutt'altro che finita. Inoltre, le molte persone e famiglie che hanno scelto di tornare nel Paese malgrado il proseguire di un conflitto che non dà loro certezze, acquiscono il bisogno di assistenza. Basti pensare che stando ai dati della Federazione Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, il 27% dei rimpatriati si sta stabilendo nelle aree vicino alle prime linee, dove la situazione è ancora molto critica. Per questa ragione la Croce Rossa Italiana (Cri) ha deciso di rilanciare il proprio impegno a favore della popolazione civile e a supporto della Croce Rossa Ucraina.

Intanto, nel terzo anniversario della guerra e in un momento delicatissimo sul fronte di ipotetiche trattative di pace che assegnerebbero al Paese un ruolo marginale, la Cri traccia un bilancio di quanto fatto. Proprio a partire dalle cure ai più fragili in un contesto di distruzione, per cui ha rilanciato la campagna di sostegno.

Il quadro di aiuti già in campo

Croce Rossa Italiana supporta il programma Home-Based Care0 (Hbc) della Croce Rossa Ucraina (Urcs), volto a fornire assistenza domiciliare agli anziani e a promuovere l'inclusione sociale. Attraverso il progetto 'Community-based Healthcare', la Cri promuove la prevenzione delle malattie tramite campagne di sensibilizzazione alla popolazione sull'importanza della prevenzione e della difesa della salute pubblica nelle regioni di Vinnytsia e Zhytomyr.

Con 'Demining Ukraine', progetto finanziato dall'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo e realizzato congiuntamente dalla Cri e dalla Urcs, "sensibilizziamo oltre 30.000 persone sui rischi delle mine e dei residuati bellici nelle regioni di Zhytomyr, Kiev e Chernivtsi - spiega il presidente di Croce Rossa Italiana Rosario Valastro -. Siamo inoltre impegnati nel rafforzamento delle capacità della Croce Rossa Ucraina nella gestione degli interventi di soccorso a seguito di esplosioni e supporto sanitario ai team civili di sminamento, oltre che nella sorveglianza non tecnica (Non-Technical Survey) del rischio mine e ordigni inesplosi. Supportiamo inoltre la Consorella ucraina nel riconoscimento del rischio integrato tra mine e ordigni inesplosi e incendi boschivi o alluvioni, pericolosità naturali più presenti sul territorio". E ancora, la Cri supporta gli Emergency Response Teams della URCs tramite expertise e supporto diretto in termini di materiali, mezzi e strumenti, utili a facilitare le azioni di ricerca e soccorso.

"Nel 2025 - prosegue il presidente Valastro - saremo impegnati con nuove iniziative incentrate su riabilitazione psico-fisica, ricostruzione di edifici e strutture sanitarie e socio-assistenziali,

sminamento e, infine, nel rilancio dell'economia locale. Ci saranno inoltre interventi non solo in Ucraina ma anche in Paesi limitrofi, come Romania e Moldavia, che hanno subito le conseguenze del conflitto”.

Il focus sulla ricostruzione contro la crisi umanitaria

Il sostegno alla popolazione passa anche per la messa a disposizione di nuovi alloggi: “In estate completeremo 47 abitazioni a Chernivtsi e le metteremo a disposizione della popolazione - avvisa ancora Valastro -. Si aggiungeranno alle 56 case donate ad altrettante famiglie a Zhytomyr lo scorso novembre. La prima opera di ricostruzione in Ucraina è già partita, ed è stata realizzata dalla Croce Rossa Italiana. Il nostro intervento, la nostra risposta a questa crisi umanitaria, non si fermerà qui. A tre anni dall'inizio di un conflitto che, al momento, non conosce fine, l'impegno della CRI proseguirà finché ci sarà bisogno di aiuto e anche dopo. La risposta della nostra Associazione a questa crisi è partita subito dopo l'inizio del conflitto - ricorda -. Le evacuazioni di persone fragili da Leopoli, il supporto alla nostra Consorella, la costruzione di un hub per lo stoccaggio delle merci a Suceava, in Romania, il sistema di cliniche mobili per assicurare le cure primarie in alcuni Oblast. Siamo riusciti, anche grazie alla fiducia di donatori e aziende, a portare il nostro aiuto dove necessario - ha ricordato Valastro - facendo, ancora una volta, la differenza nella vita di tantissime persone in difficoltà”.

I soldi fanno la longevità più che i geni contano il reddito e gli stili di vita

di Elena Dusi

Inutile incolpare i geni, il destino di ciascuno di noi è nelle nostre mani. Per dipanare il dilemma se la longevità sia determinata dal Dna o dallo stile di vita, i ricercatori di Oxford hanno fatto ricorso a uno dei tesori di dati medici più ricchi del mondo. La Uk Biobank contiene le informazioni sulla salute di mezzo milione di cittadini inglesi che hanno accettato di entrare nella banca dati e sottoporsi a screening periodici, anche per decenni di seguito, incluse le abitudini alimentari, di sonno e di attività fisica, le malattie dell'infanzia, le condizioni socioeconomiche, quelle familiari e per i più sfortunati le cause di morte.

Per ciascuno dei 500mila individui censiti i ricercatori hanno tracciato il profilo del rischio di ammalarsi, condizionato dai geni da una parte e da 164 fra fattori ambientali e stili di vita dall'altra: dal fumo alla convivenza con un partner, dal peso che si aveva all'età di 10 anni al tempo passato sugli apparecchi elettronici. In un decimo del campione è stato fatto un ulteriore raffronto, l'analisi del cosiddetto "orologio dell'invecchiamento". Si tratta di un test del sangue messo a punto a Oxford che analizza 204 proteine collegate allo stato di usura in cui si trovano i vari organi, prima ancora che mostrino sintomi di malattia.

Il confronto tra geni, stili di vita, deterioramento degli organi e cause di morte per chi nel frattempo era deceduto, ha permesso di trac-

ciare il quadro più vasto e complesso mai realizzato finora su cosa ci fa invecchiare di più, pubblicato sulla rivista scientifica *Nature Medicine*. Abitudini e ambiente, è emerso, sono preponderanti rispetto all'eredità genetica: influenzano la durata della vita del 17%, mentre il Dna si limita al 2%.

Il fattore che più incide sulla longevità è il fumo, legato all'insorgere di 21 delle 22 malattie prese in esame a Oxford. Al secondo posto ci sono condizioni socioeconomiche come il possedere una casa, alloggiare in affitto o dover pagare un mutuo, avere un contratto di lavoro stabile, far fatica ad arrivare a fine mese. L'effetto sulla salute di queste variabili, che sembrano ricadere più nel campo dell'economia che in quello della medicina, è invece molto grande e riguarda 19 malattie. L'attività fisica moderata è al terzo posto e può prevenire 17 malattie. Lo sport ad alta intensità produce invece l'effetto contrario, causando stress ossidativo nelle cellule e accelerando l'invecchiamento.

Non sono solo gli stili di vita attuali ad allungare o accorciare la vita. L'impronta dell'infanzia si fa sentire anche parecchi decenni più tardi. Una madre che fuma nei primi anni di vita del figlio abbasserà le sue chance di invecchiare in salute. Così come gli animali di taglia piccola tendono a vivere più a lungo, così accade ai bambini che a 10 anni sono più bassi e magri rispetto alla media.

Altri fattori che erodono la durata media della vita sono la sensazione di essere sempre stanchi e un umore regolarmente poco entusiasta. L'effetto del cibo è stato misurato attraverso il consumo di

formaggio, alcol, carni processate da un lato e frutta e verdura dall'altro. Anche il sonno gioca il suo ruolo di primo piano: dormire meno di 7 ore a notte, ma anche più di 9, è associato a una vita più breve. Lo stesso accade per l'abitudine alla pennichella di giorno. Un titolo di studio elevato, il numero di automobili possedute (considerato un indice di ricchezza) e la convivenza con un partner (ma non con persone diverse dal partner) al contrario promettono una vecchiaia prolungata.

Polmoni, cuore e fegato sono le parti del corpo su cui gli stili di vita influiscono di più. Anche il Dna però, sia pur ridimensionato nel suo ruolo, ha degli organi bersaglio. Ereditare particolari mutazioni dai genitori fa la differenza nel rischio di ammalarsi di demenza e alcuni tipi di cancro, in particolare seno, ovaie, prostata e colon-retto.

Anche se molti degli stili di vita citati dallo studio erano già noti per i loro effetti sulla salute, (fumo in primis), la disparità di peso tra geni e ambiente messa in evidenza dallo studio di Oxford è sorprendente. A stupirsi, però, non sono i ricercatori, che nello studio commentano: «Se negli ultimi due secoli la vita media è quasi raddoppiata è grazie a fattori ambientali, visto che il nostro patrimonio genetico è rimasto più o meno lo stesso».



Le malattie rare colpiscono le donne due volte: da pazienti e caregiver

Questione di genere. Partendo dai dati, dalle informazioni e dalle proposte raccolte nel primo Libro bianco di «Women in Rare» appare necessario avviare un dialogo con le istituzioni per sostenere i bisogni sul piano economico, sociale, psicologico e lavorativo

Francesca Cerati

Il 28 febbraio si celebra la Giornata delle malattie rare, per sensibilizzare e generare un cambiamento per i 300 milioni di persone - quasi il 5% della popolazione mondiale - che a livello globale vivono con una malattia rara, per le loro famiglie e per chi si prende cura di loro.

Oltre a sensibilizzare, è un movimento che chiede più ricerca, diagnosi e trattamenti migliori, politiche più forti. Perché una diagnosi di malattia rara non è solo un problema medico, riguarda l'istruzione, l'occupazione e l'accesso all'assistenza sanitaria. Ma ad assumere il ruolo di assistenti spesso sono le famiglie, navigando in un sistema che non è sempre costruito per supportarle. Quando è un bambino a essere diagnosticato, sappiamo che spesso uno o entrambi i genitori devono diventare un caregiver a tempo pieno, ma questo peso colpisce in modo sproporzionato le donne: oltre il 90% del lavoro di cura e gestione delle persone con malattie rare è infatti ad appannaggio delle donne.

In Italia si stima che circa 2 milioni di persone convivano con una malattia rara, dei quali il 20% in età pediatrica. Ma se si considera che nel nostro Paese sono più di 2 milioni le donne che hanno a che fare quotidianamente con una malattia rara - più di 1 milione come pazienti e altrettante come caregiver di un familiare, molto spesso un figlio o una figlia - il tema è anche una questione di genere.

Per dare voce alle difficoltà ri-

scontrate dalle donne nel quotidiano, sia come pazienti che come caregiver, è stato realizzato, per la prima volta in Italia, il libro bianco «Donne e malattie rare: impatto sulla vita e aspettative per il futuro», una raccolta di informazioni, indagini e testimonianze di pazienti e caregiver, che possa fornire a tutti gli stakeholder del settore un quadro dettagliato della condizione femminile, per valutarne l'impatto sia nel percorso alla ricerca di una diagnosi, sia nella dimensione socio-economica. Il testo è solo l'ultimo contributo offerto da «Women in Rare - la centralità delle donne nelle malattie rare» un progetto inaugurato nel 2023, ideato e promosso da Alexion, AstraZeneca Rare Disease, in collaborazione con Uniamo e con la partecipazione di EngageMinds Hub, Fondazione Onda e Altems dell'Università Cattolica.

«Nelle malattie rare esiste una prevalenza di genere femminile del 52,4%, infatti sono 1 milione e 48mila le donne colpite - spiega Guendalina Graffigna, Ordinaria di Psicologia dei Consumi e della Salute all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Cremona e direttrice del Centro di Ricerca EngageMinds Hub che ha curato l'indagine -. Se si considera poi che il carico assistenziale dei pazienti è nel 90% dei casi assorbito da loro, è evidente come queste patologie impattino principalmente sulle donne. Basti pensare che 1 milione e 400mila pazienti sono in età pediatrica, e due su cinque oggi hanno meno di 18 anni: a prendersi cura di loro sono molto spesso le madri, che

in numerosi casi vivono la riduzione delle proprie attività lavorative, ludiche e relazionali, in un'identificazione totale con la malattia e con l'incarico assistenziale che ne consegue. Purtroppo, molto spesso le figure femminili sono ritenute le più adatte a occuparsi di un familiare malato e risentono di pressioni legate al ruolo di cura, che le porta a rinunciare a moltissime delle attività sociali che svolgevano prima della diagnosi, tra cui il lavoro e gli hobby».

Con questa campagna, aggiunge Nicoletta Orthmann, direttrice medico-scientifica di Fondazione Onda «vogliamo accendere i riflettori sulla condizione di queste donne, per chiedere interventi alle Istituzioni che vertano principalmente sull'offerta di supporto psicologico, sulla creazione di linee guida specifiche e percorsi diagnostici e su un'implementazione dei servizi sanitari territoriali con attenzione alla questione di genere».

Con questa prima indagine a tutto campo sulla condizione femminile in relazione alle malattie rare si dispone ora di una base di partenza per un'inversione di rotta.

L'IMPATTO SULLE DONNE

I risultati

L'impatto delle malattie rare nell'universo femminile: il 42% delle donne con malattie rare ha visto cambiare la propria situazione economica, con un peggioramento in otto casi su 10. Una perdita di produttività (pari a circa tremila euro a caso) e una perdita di giorni di lavoro (in media circa quattro giorni al mese, oltre 45 giorni di lavoro all'anno) anche per le aziende. Il 65% delle caregiver ha dovuto modificare l'attività professionale: in otto casi su 10 questa è peggiorata, con conseguenze a livello psicologico. La perdita di produttività in media ammonta a oltre 3.500 euro a persona, con una perdita di giorni di lavoro onerosa soprattutto per professioniste e freelance. Le caregiver inoltre affrontano spese aggiuntive dovute nel 69% dei casi a trattamenti medici e nel 28% alla gestione della casa e della famiglia

In Italia il carico assistenziale dei pazienti è nel 90% dei casi assorbito dalle donne



I percorsi di welfare ora vanno ben oltre il farmaco

Accesso alle cure Diagnosi tempestive

Federico Mereta

Diagnosi tempestiva, presa in carico da parte degli specialisti ed accesso più precoce possibile alle terapie. Senza differenze. Indipendentemente dalla Regione in cui si vive. Con un grande rispetto per la qualità di vita delle persone con malattie rare e dei familiari. Se è vero che "Women in Rare" rappresenta uno studio unico per tratteggiare i contorni delle persone con malattie rare di genere femminile, offrendo spunti di riflessione e vere e proprie chiamate all'impegno per istituzioni, associazioni e industria, più in generale sono questi i principali elementi da considerare. Per dare risposte.

Lo ribadisce Anna Chiara Rossi, Vp e General manager Alexion, AstraZeneca rare disease. «Women in Rare è nato ed è stato sviluppato per colmare il gap conoscitivo rispetto all'impatto delle malattie rare sulle donne che, oltre a essere più frequentemente interessate da queste patologie, sono nel 90% dei casi anche caregiver - spiega -. Ponendo l'attenzione non solo sulle cure, ma anche sugli aspetti sociali della patologia e del prendersi cura, rappresenta una sorta di "manifesto" del nostro impegno. Siamo focalizzati sulle malattie rare e ultra rare, sentiamo la responsabilità non solo di investire in ricerca e sviluppo per trovare nuove terapie per i pazienti, ma anche di agire per favorire l'ascolto di queste persone e per dare loro voce». Le cifre sostanziano questa affermazione, anche

sul fronte della ricerca: Alexion solo in Italia ha più di 20 studi clinici in corso. «Mettiamo a disposizione 5 diversi farmaci per sette diverse indicazioni: in molti casi sono cure che hanno radicalmente trasformato la storia naturale di diverse patologie - ribadisce Rossi -. Il tutto, ricordando il valore della ricerca anche sul fronte del sistema Paese, considerando che ogni euro investito in questo ambito si traduce in una cifra tripla per l'Italia».

Ovviamente occorre che le terapie siano immediatamente disponibili per chi ne ha bisogno. E bisogna facilitare il percorso di riconoscimento di una patologia mettendo a disposizione percorsi che vadano oltre il farmaco, attraverso servizi di welfare e condizioni di somministrazione che favoriscano la qualità di vita delle persone. «Per raggiungere questi obiettivi occorre unire le forze rendendo ancor più efficaci ed efficienti le partnership pubblico-privato - precisa Rossi -. Sul fronte dell'accesso, ad esempio, oggi possono volerci circa 700 giorni dalla prima autorizzazione europea perché un farmaco orfano arrivi in tutte le Regioni. Siamo impegnati a rendere disponibili a nostre spese l'innovazione farmacologica per uso compassionevole o per un accesso precoce. Stiamo lavorando con le istituzioni e le associazioni di settore come Farindustria e Asso-biotec per superare questo gap ed elaborare soluzioni su misura».

Capitolo rapidità nella diagnosi. Alexion supporta "Nina Flow", per una "second opinion", attraverso il riscontro di laboratori diagnostici altamente specializzati in caso di sospetto di alcune patologie. «Il servizio è stato sviluppato in Italia, per prima in Europa - ribadisce

Rossi -. Grazie al coinvolgimento di centri di riferimento consente una conferma diagnostica rapida, anche per evitare errori e l'utilizzo di terapie inappropriate. Sul fronte della qualità di vita, infine, siamo convinti che l'ecosistema di assistenza debba offrire servizi mirati specifici per pazienti e caregiver, a partire dal limitare il ricorso all'ospedale "portando" il farmaco direttamente a casa del malato. Abbiamo utilizzato con successo questo approccio in epoca Covid con il programma Arco, migliorando la qualità di vita dei pazienti e assicurando, in caso di ricorso all'ospedale, un trasporto protetto. Successivamente, abbiamo integrato nel programma una serie di opportunità di consulenze, dalla fisioterapia fino alla psicoterapia e al supporto nutrizionale, per influire positivamente sul percorso di chi deve affrontare questa sfida e per chi vive accanto al paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Necessario offrire
servizi mirati specifici
per pazienti e caregiver
portando il farmaco
a casa del malato**



Farmaci orfani e rete dei centri: il piano italiano ancora in salita

Le misure

Il punto sull'attuazione

Marzio Bartoloni

Eppur si muove, verrebbe da dire guardando agli sforzi non sempre poi implementati come si dovrebbe nella lunga marcia verso la cura delle malattie rare che ufficialmente colpiscono meno di 500mila persone nel nostro Paese - quelle inserite nei registri regionali - ma che in realtà sono molte di più: in base all'incidenza i pazienti reali si aggirano tra i 2,1 milioni e i 3,5 milioni. «Sì, qualcosa si muove ma certo vorremmo vedere un po' più di velocità nell'attuazione delle misure previste e soprattutto speriamo che i soldi del Piano nazionale siano utilizzati per l'implementazione di queste azioni e non si disperdano», avverte Annalisa Scopinaro, presidente di Uniamo, la Federazione italiana delle malattie rare (con oltre 200 associazioni affiliate).

Dopo la legge ad hoc approvata nel 2021 («Disposizioni per la cura delle malattie rare e per il sostegno della ricerca e della produzione dei farmaci orfani») è arrivato a maggio del 2023 anche il Piano nazionale sulle malattie rare con uno stanziamento complessivo di 50 milioni. Due passaggi importanti ancora da

mettere in gran parte a terra.

«Il Piano nazionale ha previsto la ridefinizione della rete dei centri delle malattie rare per gruppi di patologie e le Regioni ci stanno lavorando con un modello hub and spoke per avvicinarsi ai pazienti, dove questi ultimi sono anche le Asl e, nell'ottica della nuova sanità territoriale, lo potranno essere anche le Case di comunità, dove i cittadini con malattie rare potranno vedersi erogare le terapie o fare analisi ed esami senza dover fare magari 200 chilometri», aggiunge ancora Scopinaro.

Attualmente in Italia ci sono 260 centri di riferimento per le malattie rare che sono distribuiti in modo non omogeneo tra le Regioni. Una spaccatura che risulta più evidente soprattutto nella distribuzione dei centri «Ern» ad altissima specializzazione legati a reti europee che fanno ricerca all'avanguardia e trattano i casi più difficili: in Italia di questi super centri se ne contano 80, un numero di per sé anche importante, ma che per due terzi si trova al Nord (ben 21 in Lombardia) e con sette Regioni, soprattutto al Sud, completamente sprovviste.

C'è poi il nodo dell'accesso alle terapie e ai farmaci orfani: «Gli incentivi per la ricerca previsti dalla legge del 2021 sono fermi. Di positivo c'è il fatto che il Conamr, il Comitato nazionale per le malattie rare, si sta invece incontrando ormai con frequenza e sta lavorando ai farmaci da inserire nei Livelli essenziali di assistenza», spiega ancora la presidente di Uniamo. Che si aspetta anche novità sugli screening neonatali, cruciali per scoprire una malattia rara nei primi mesi di vita: al momento in tutte le Regioni ne sono previsti 49, ma nel nuovo pacchetto dei livelli essenziali ne potrebbero «entrare altri 7-8» e tra questi quasi certamente ci sarà quello tanto atteso per diagnosticare la Sma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si sta lavorando a una rete di centri hub and spoke per avvicinarsi ai cittadini. Il nodo delle terapie gratuite



Intelligenza artificiale: l'analisi del sangue scopre varie malattie

Test. Analizzando la memoria immunitaria la tecnologia è riuscita a diagnosticare in un'unica operazione Covid-19, diabete di tipo 1, Hiv e Lupus, ma anche chi aveva fatto il vaccino antinfluenzale

Francesca Cerati

Ricercatori dell'Università di Cambridge nel Regno Unito e dell'Università di Stanford negli Stati Uniti hanno creato uno strumento di intelligenza artificiale (Ai) in grado di diagnosticare varie infezioni e condizioni di salute in un'unica analisi, esaminando le sequenze geniche delle cellule immunitarie da campioni di sangue. In un recente studio che ha coinvolto quasi 600 partecipanti pubblicato su Science, lo strumento è stato in grado di determinare, con un'accuratezza pari al 98,6%, se gli individui erano sani o affetti da Covid-19, diabete di tipo 1, Hiv o Lupus, nonché identificare coloro che erano stati recentemente vaccinati contro l'influenza. «Questo è un metodo di sequenziamento "one-shot" che cattura tutte le esposizioni del sistema immunitario - spiega Sarah Teichmann, biologa molecolare dell'Università di Cambridge. Sebbene lo strumento non sia ancora adatto per applicazioni cliniche, un ulteriore perfezionamento potrebbe consentirgli di aiutare i medici a diagnosticare «condizioni che attualmente mancano di test

definitivi» osserva il coautore dello studio Maxim Zaslavsky, informatico della Stanford University in California. Questo strumento sfrutta recettori specializzati presenti sulle cellule B e T del sistema immunitario, con il sequenziamento genico che offre informazioni sulla storia della salute. Utilizzando solo i recettori delle cellule B, solo i recettori delle cellule T o entrambi, gli autori hanno scoperto che la combinazione di dati da entrambi i tipi di cellule funzionava meglio. Il diabete di tipo 1 e il Lupus avevano firme più chiare nei recettori delle cellule T, mentre Covid-19, Hiv e influenza erano più riconoscibili nei recettori delle cellule B.

Il sistema immunitario tiene infatti un registro completo delle malattie passate e presenti attraverso i suoi due tipi di cellule primarie: cellule B e cellule T. Le cellule B creano anticorpi per colpire virus e sostanze nocive, mentre le cellule T innescano risposte immunitarie aggiuntive o distruggono le cellule infette. Quando un individuo soffre di un'infezione o di una malattia autoimmune, le sue cellule B e T proliferano e inizia-

no a produrre specifici recettori di superficie. L'analisi dei geni responsabili di questi recettori può quindi rivelare la storia unica di malattie e infezioni di una persona. «Il sistema immunitario è uno strumento diagnostico intrinseco e, se capiamo come funziona, potremmo replicare quel processo», commenta Victor Greiff, immunologo computazionale dell'Università di Oslo.

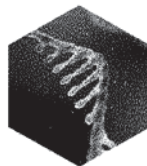
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo strumento è stato in grado di determinare con un'accuratezza pari al 98,6% se gli individui erano sani o malati

9,3 trilioni

RECORD DI POTENZA DI CALCOLO

Nella sua seconda versione il modello di biologia AI Evo2 si basa su 128.000 genomi che comprendono un totale di 9,3 trilioni di lettere di Dna



IL SENSO DEI GENOMI COMPLESSI

A differenza degli altri modelli, Evo 2 contiene sia "sequenze codificanti" sia Dna non codificante con cui controllare quando, dove e come i geni sono attivi



La ricerca basata sui dati è appesa al Ddl

Intelligenza artificiale Le potenzialità

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

«Si tratta di una sostanziale svolta, con cui si cerca di facilitare la ricerca e la sperimentazione nell'ambito sanitario non a scopo di lucro. Se, oggi, la raccolta dei dati sanitari in Italia è già prevista, ad esempio tramite il fascicolo elettronico, per il loro trasferimento in modo aggregato ai centri di ricerca è necessario che ogni singolo utente dia un'auto-

rizzazione specifica - spiega l'avvocato Andrea Cavalloni, partner di 42 Law Firm - Questo passaggio, di fatto, rallenta e in molti casi ostacola l'innovazione e la possibilità per i cittadini di ricevere cure e programmi di terapia sempre più avanzati e personalizzati perché realizzati sulla base di dati costantemente aggiornati».

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

Ad oggi si fa specifico riferimento alla possibilità di utilizzare i dati in modo aggregato da parte di strutture pubbliche o private ma senza scopo di lucro. Quali sono invece i potenziali impatti per i centri medici e per le imprese

produttrici? «Il potenziale impatto di questa svolta normativa è che potrà avere delle ricadute positive sicuramente sui centri di ricerca, ma anche sui centri medici e le aziende produttrici che beneficeranno dello sviluppo della ricerca scientifica».

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

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È una sostanziale svolta, con cui si cerca di facilitare la ricerca e la sperimentazione non a scopo di lucro



Ricerca. L'articolo 8 del disegno di legge sull'AI semplifica l'uso secondario dei dati





Servizio Welfare integrativo

Previdenza e assistenza per i farmacisti, l'Enpaf punta su inclusività e sostenibilità

La decisione dell'Ente di destinare una parte significativa delle risorse all'assistenza per iscritti, pensionati e per le loro famiglie dimostra l'impegno a tutelare la categoria in un momento di crescente difficoltà per il Ssn

*di Marco Lazzaro **

24 febbraio 2025

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) affronta oggi una delle sfide più complesse della sua storia: garantire equità e sostenibilità in un contesto sempre più critico. Nonostante l'intento universalistico che lo ha sempre caratterizzato, il sistema è oggi messo a dura prova. L'invecchiamento della popolazione rappresenta una pressione aggiuntiva che intensifica le difficoltà del Ssn, rendendo sempre più urgente l'adozione di politiche sanitarie e finanziarie lungimiranti.

In questo scenario, l'Enpaf (Ente nazionale di previdenza e assistenza per i farmacisti) con i suoi oltre 102.000 iscritti, si pone come punto di riferimento per la categoria, con un modello di welfare integrato che coniuga inclusività, solidarietà e sostenibilità. La decisione dell'Enpaf di destinare una parte significativa delle proprie risorse all'assistenza per iscritti, pensionati e per le loro famiglie dimostra il suo impegno a tutelare la categoria in un momento di crescente difficoltà per il sistema sanitario.

La convenzione con il Fondo Emapi

Un esempio tangibile di questo approccio è la convenzione siglata con il Fondo Emapi (Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani), che ha permesso all'Enpaf di offrire prestazioni sanitarie e assistenza integrativa a tutti i suoi iscritti, senza alcun onere a loro carico.

Le prestazioni includono:

- l'assistenza sanitaria integrativa (Asi) che copre le spese relative ai grandi interventi chirurgici e gravi eventi morbosi, nonché prestazioni extraospedaliere di alta diagnosi e terapia;
- la protezione contro gli infortuni che comportino invalidità permanente;
- la Long Term Care (Ltc), una prestazione mensile in caso di non autosufficienza;
- la Temporanea caso morte (Tcm), una copertura assicurativa in caso di morte.

Un aspetto distintivo è l'inclusività di queste misure: sono riservate a tutti gli iscritti e i titolari di pensione diretta, compresi coloro che versano il solo contributo minimo di solidarietà. Questo approccio garantisce una copertura estesa, contribuendo a rafforzare il senso di coesione e solidarietà all'interno della categoria professionale.

Per il welfare integrato budget 2024 a 7,7 mln

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

L'Enpaf si distingue anche per una gestione prudente e attenta, mirata a garantire la sostenibilità a lungo termine delle sue prestazioni. Il budget destinato al welfare integrato è in costante crescita: nel 2023 la spesa è stata di oltre 6,4 milioni di euro, nel 2024 di circa 7,7 milioni di euro, con una previsione sostanzialmente analoga per il 2025. A queste misure si affiancano le iniziative di assistenza diretta, le cui spese previste per il 2025 ammontano a 3,7 milioni di euro. Questo impegno testimonia come l'Enpaf non solo si faccia carico delle esigenze immediate degli iscritti, ma investa anche nel futuro del welfare, assicurando la continuità e la qualità dei servizi offerti e confermandosi come un attore strategico per il benessere dei farmacisti. Grazie alla sua gestione virtuosa e al costante adeguamento alle trasformazioni del sistema sanitario italiano, l'Enpaf offre un modello in cui il welfare rappresenta una risorsa essenziale per affrontare le sfide di domani.

** Direttore generale Ente nazionale di Previdenza e assistenza per i farmacisti (Enpaf)*

AGGHIACCIANTE INCHIESTA A COMO

Terrore nel ricovero per anziani Botte e insulti, arrestati in sette

I carabinieri parlano di «umiliazioni fisiche e psichiche» e «violenze sistematiche divenute purtroppo consuetudini lavorative». Intercettazioni agghiaccianti: «Ti ho legata bene, eh?»

MASSIMO DE ANGELIS

■ Sono immagini e intercettazioni che provocano davvero profonda vergogna, quelle ricavate dai Carabinieri nell'ambito dell'indagine sulla Rsa "Sacro Cuore" di Dizzasco, piccolo Comune della Val d'Intelvi, in provincia di Como. Anziani fragili, malati, costretti a subire violenze fisiche e psicologiche da chi avrebbe dovuto prendersi cura di loro. Un incubo quotidiano fatto di percosse, umiliazioni, spesso inflitte a persone costrette a letto, impossibilitate a difendersi. Per questo motivo sono state arrestate sette persone. Le azioni crudeli e offensive hanno creato nelle vittime uno stato di sofferenza morale e psichica. A un'operatrice, inoltre, è stato contestato l'esercizio abusivo della professione di infermiera, non avendo in realtà alcun titolo riconosciuto.

Le indagini proseguivano da sei mesi: l'inchiesta era scattata nell'agosto scorso, a seguito di un esposto che aveva rivelato una situazione allarmante all'interno della struttura sanitaria. Grazie al lavoro degli inquirenti è stato poi possibile raccogliere informazioni

concrete: la situazione era ben più grave di quanto all'inizio potesse sembrare. Interrogatori, sopralluoghi e raccolta di documentazione: sono emerse le prove di comportamenti agghiaccianti da parte di alcune unità del personale. I familiari dei degenti hanno peraltro pienamente confermato preoccupazioni e sospetti, contribuendo a fornire un quadro sempre più chiaro della grave situazione.

Le indagini, coordinate dalla Procura di Como, hanno portato ad avere riscontri inequivocabili: intercettazioni ambientali e filmati documentano una verità agghiacciante, fatta di vessazioni e violenze ripetute, diventate una triste normalità. I filmati mostrano in maniera chiara gli anziani impauriti, alcuni dei quali, per istinto, si proteggono il volto nel timore di essere colpiti. Le intercettazioni ambientali restituiscono come detto comportamenti e parole che lasciano sconcertati.

Le percosse, innanzitutto, descritte nelle 75 pagine dell'ordinanza firmate dal gip Massimo Mercaldo: «Prende il telecomando e glielo picchia più volte in te-

sta», e poi: «Lo copre completamente, anche in viso, col lenzuolo, e gli tira uno schiaffone». Le umiliazioni e, spesso, le risate che le accompagnano: «Ti dò il Viagra e chiamo una prostituta da Lugano». E ancora: «Ti ho legata bene, eh? Brutta zoccola di merda a te e a quel maiale che si trova lì». Un buco nell'osso sacro di una donna per le piaghe non curate. Un clistere inserito schiaffeggiando la paziente e facendola urlare per la manovra brusca. «Violenze sistematiche» e «umiliazioni fisiche e psichiche» diventate «consuetudini lavorative». Tanto da far dire al giudice che dispone il carcere per due indagati che le loro azioni «denotano una preoccupante incapacità di frenare i propri impulsi violenti e si ritengono chiara espressione di una spiccatissima pericolosità tali da destare un serio allarme sociale».

I sette operatori arrestati, tutti residenti nell'area dell'Alto Lago di Como, sono accusati di maltrattamenti sistematici aggravati in concorso, per atti di crudeltà che hanno generato sofferenza morale e psichica nelle vittime. Due sono finiti in carcere e cinque ai



domiciliari. Nella mattinata di ieri, dopo l'esecuzione delle misure cautelari, all'interno della Rsa Sacro Cuore di Dizzasco sono intervenuti i Carabinieri del Nas di Milano per accertare la regolarità dei titoli abilitativi del personale sanitario e le condizioni igieniche dei locali.

La vicenda ha provocato

sconcerto nella zona, ed è intervenuto il sindaco del paese, Aldo Riva: «Ho appreso dalla stampa la notizia. Nessun sentore, non sapevo nulla. Che dire? Orrore e sgomento, non esistono parole per descrivere atteggiamenti simili verso soggetti fragili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un'immagine della Rsa "Sacro Cuore" di Dizzasco, in provincia di Como: sono stati scoperti gravi maltrattamenti ai danni degli ospiti da parte di alcuni operatori. In sette sono stati arrestati

LO STUDIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Negli ultimi anni scoperti 9mila casi del genere

■ Circa il 30% degli anziani fragili (percentuale che sale fino a raggiungere quasi i due terzi di quelli ospiti delle rsa e delle case di riposo) riferisce di aver subito angherie, negligenze o maltrattamenti (fisici o psicologici). I dati sono quelli presentati nel giugno scorso in concomitanza con la giornata mondiale contro gli abusi agli anziani e rappresentano la fotografia di un fenomeno, purtroppo, sempre attuale. Mancanza di rispetto per la dignità e la privacy del paziente, mezzi di contenimento inappropriati, zero flessibilità negli orari, uso improprio di farmaci, occhiali negati assieme ad apparecchi acustici o protesi dentali, cibo e bevande non adeguati alle esigenze personali e, addirittura, nessuna assistenza durante i pasti (che per un nonnino non autosufficiente è

fondamentale). Secondo uno studio del 2020 del ministero della Salute, in Italia si sono avuti più di 9mila casi in pochi anni, con un aumento del 19% rispetto al periodo precedente. Come ricorda la Sigg, la Società italiana di gerontologia e geriatria, i segnali di allarme per accorgersi di queste incresciose situazioni sono la scarsa igiene o gli odori sgradevoli, la malnutrizione e la disidratazione (oltre, ovvio, a lesioni, graffi o tagli più visibili).

LUCA PUCCINI



AL GEMELLI «L'insufficienza renale non preoccupa»

Per papa Francesco lieve miglioramento

MIMMO MUOLO

Dopo giorni di forte preoccupazione, è arrivato finalmente un segnale di schiarita dal Policlinico Gemelli. «Le condizioni cliniche del Santo Padre nella loro criticità dimostrano un lieve miglioramento». Così ieri sera il bollettino medico diffuso dalla Sala Stampa vaticana. «Anche nella giornata odierna (di ieri, ndr) non si sono

verificati episodi di crisi respiratorie asmatiforme; alcuni esami di laboratorio sono migliorati. Il monitoraggio della lieve insufficienza renale non desta preoccupazione».

Negrotti a pagina 3

Lieve miglioramento per papa Francesco «I reni sotto controllo ma resta la cautela»

MIMMO MUOLO
Roma

Dopo giorni di forte preoccupazione, è arrivato finalmente un segnale di schiarita dal Policlinico Gemelli. «Le condizioni cliniche del Santo Padre nella loro criticità dimostrano un lieve miglioramento». Così ieri sera il bollettino medico diffuso dalla Sala Stampa vaticana. «Anche nella giornata odierna (di ieri, ndr) non si sono verificati episodi di crisi respiratorie asmatiforme; alcuni esami di laboratorio sono migliorati - prosegue il testo -. Il monitoraggio della lieve insufficienza renale non desta preoccupazione. Con-

tinua l'ossigenoterapia, anche se con flussi e percentuale di ossigeno lievemente ridotti».

Il bollettino diffuso poco prima delle 19 ha fatto tirare un sospiro di sollievo a tutti. Vero è che i medici - come sottolinea ancora il bollettino - «in considerazione della complessità del quadro clinico, in via prudenziale non sciolgono ancora la prognosi», ma il clima sembra decisamente diverso da quello di sabato sera e, in parte, anche di domenica. Lo attestano indirettamente anche le ultime righe del testo diramato ieri sera. «In mattinata il Papa ha ricevuto l'Eucarestia, mentre nel pomeriggio ha ripreso l'attività la-

vorativa. In serata Francesco ha chiamato il parroco della parrocchia di Gaza per esprimere la sua paterna vicinanza. Papa Francesco ringrazia tutto il popolo di Dio che in questi giorni si è radunato a pre-



gare per la sua salute».

Fonti vaticane spiegano che con la telefonata al parroco di Gaza (di cui si dà per la prima volta notizia in un bollettino ufficiale, mentre delle precedenti aveva parlato il destinatario) il Pontefice ha voluto ringraziare per un video ricevuto proprio dai parrochiani della comunità nella Striscia. Le stesse fonti smentiscono la notizia che il Papa potrebbe essere trasportato al Gemelli Isola (ex Fatebenefratelli). Niente di più falso. Il dato che invece emerge e commuove è che, a legare gli ultimi giorni, è stata la grande rete di preghiera, che ha coinvolto tutto il mondo e i cui echi sono sicuramente arrivati anche nell'appartamento del Papa al decimo piano del Gemelli. Preghiera proseguita anche ieri sera quando il cardinale segretario di Stato, Pietro Parolin, ha guidato la recita del Rosario sul sagrato di san Pietro. In molte migliaia hanno preso parte alla preghiera mariana, tra le luci soffuse della piazza a creare un clima di raccoglimento. Preghiera che è da interpretare, aveva detto in mattinata il direttore della Sala Stampa vaticana, Matteo Bruni, come «un gesto di vicinanza della Chiesa per il Papa e per tutti i malati». E infatti il segretario di Stato, fin dal saluto introduttivo ha ricordato: «Negli Atti degli Apostoli si racconta che la Chiesa pregava intensamente, mentre Pietro era custodito in prigione. Da duemila anni il popolo cristiano prega per il Papa, che si trova in pericolo o è infermo. An-

che in questi giorni - ha proseguito il porporato -, da quando il Santo Padre Francesco è stato ricoverato al Policlinico Gemelli, un'intensa preghiera si eleva per lui al Signore, da parte di singoli fedeli e di comunità cristiane del mondo intero. Da questa sera vogliamo unirvi anche noi, pubblicamente, a questa preghiera, qui nella sua casa, con la recita del Santo Rosario. Lo affidiamo alla potente intercessione di Maria Santissima, che invociamo specialmente con il titolo di *Salus infirmorum*. Ella che è nostra madre premurosa lo sostenga in questo momento di malattia e di prova, e lo aiuti a recuperare presto la salute». Alla preghiera, che il cardinale ha presieduto davanti ad una immagine mariana cara al Pontefice, si sono uniti anche i cardinali presenti a Roma. E la «staffetta» di preghiere continuerà anche nei prossimi giorni. Anche la seconda domenica di papa Francesco in ospedale è stata una giornata di preghiera. Il Pontefice - agevolato dall'assenza di altre crisi respiratorie - ha partecipato alla Santa Messa, insieme a quanti in questi giorni di degenza si prendono cura di lui e ha fatto diffondere il testo dell'Angelus che non ha ovviamente potuto proclamare pubblicamente.

«Proseguo fiducioso il ricovero al Policlinico Gemelli - scrive il Pon-

tefice -, portando avanti le cure necessarie; e anche il riposo fa parte della terapia! Ringrazio di cuore i medici e gli operatori sanitari di

questo Ospedale per l'attenzione che mi stanno dimostrando e per la dedizione con cui svolgono il loro servizio tra le persone malate». Francesco, come si diceva, sente l'affetto che lo circonda. «In questi giorni - prosegue il testo - mi sono giunti tanti messaggi di affetto e mi hanno particolarmente colpito le lettere e i disegni dei bambini. Grazie per questa vicinanza e per le preghiere di conforto che ho ricevuto da tutto il mondo! Affidò tutti all'intercessione di Maria e vi chiedo di pregare per me».

Anche nelle sue condizioni, il Papa non ha ommesso un pensiero per la pace, ricordando il terzo anniversario della guerra «contro l'Ucraina: una ricorrenza dolorosa e vergognosa per l'intera umanità! Mentre rinnovo la mia vicinanza al martoriato popolo ucraino, vi invito a ricordare le vittime di tutti i conflitti armati e a pregare per il dono della pace in Palestina, in Israele e in tutto il Medio Oriente, in Myanmar, nel Kivu e in Sudan».

Una grande preghiera corale è salita nella mattina di domenica 23 febbraio anche dalla Basilica di San Pietro, dove l'arcivescovo Rino Fisichella ha presieduto, su incarico del Papa, la messa per il Giubileo dei diaconi, leggendo l'omelia preparata dal Pontefice. «Benché in un letto d'ospedale, lo sentiamo vicino a noi, presente in mezzo a noi - ha sottolineato il pro-prefetto del Dicastero per l'Evangelizzazione -. Questo ci obbliga a rendere ancora più forte e più intensa la nostra preghiera per-

ché il Signore lo assista nel momento della prova e della malattia». Nel corso della celebrazione sono stati anche ordinati alcuni candidati al diaconato. Nel testo dell'omelia, il Papa invita i diaconi a essere annunciatori del perdono. «Un mondo dove per gli avversari c'è solo odio è un mondo senza speranza, senza futuro, destinato ad essere dilaniato da guerre, divisioni e vendette senza fine, come purtroppo vediamo anche oggi, a tanti livelli e in varie parti del mondo. Anche all'Angelus un appello ai diaconi. «Svolgete il vostro ministero nella Chiesa con parole e opere, portando l'amore e la misericordia di Dio a tutti. Siate segno di un amore che abbraccia tutti, che trasforma il male in bene e genera un mondo fraterno. Non abbiate paura di rischiare l'amore».

L'ANALISI

Dal bollettino medico di ieri sera arriva una piccola schiarita riguardo alle condizioni del Pontefice al Gemelli: «Situazione ancora critica ma alcuni valori in ripresa. La prognosi è ancora riservata»

Nel pomeriggio
Bergoglio ha ripreso
l'attività lavorativa,
mentre in serata
ha chiamato il parroco
della parrocchia di Gaza.
Ieri sera la preghiera
del Rosario in San
Pietro. Parolin: «Lo
affidiamo a Maria.
Lo sostenga in questo
momento di malattia»



L'INTERVISTA AL DOCENTE DI GERIATRIA

Dalla polmonite alle trasfusioni: ecco come capire il quadro clinico

ENRICO NEGROTTI

Nei bollettini medici sulla salute di papa Francesco che vengono diffusi dal Policlinico Gemelli compaiono molti termini medici che non sono di immediata comprensione. Un geriatra, abituato ad avere la gestione di persone anziane con più patologie, può fornirci una guida per orientarci, senza alcun riferimento specifico alle condizioni di un paziente, la cui cartella clinica è nota solo a chi lo sta curando. A rispondere è Niccolò Marchionni, professore emerito di Medicina interna-Geriatria dell'Università di Firenze.

Il Papa è stato ricoverato per una polmonite bilaterale. Che cos'è?

La polmonite bilaterale è più grave in un paziente 88enne, e fragile perché appare in sovrappeso e bisognoso di un bastone con appoggio largo, che denota debolezza muscolare. La necessità di somministrare ossigeno ad alti flussi (come si faceva per i malati di Covid-19) significa che c'è un grosso impegno del tessuto polmonare che determina insufficienza respiratoria. Inizialmente, si combatte l'infezione respiratoria con una terapia antibiotica ad ampio spettro. Poi in base ai risultati degli esami sui prelievi sia di sangue sia di secrezioni bronchiali, si individua una terapia antibiotica (e/o antifungina) contro il batterio che è stato

identificato e testato per la sua sensibilità. La crisi respiratoria iniziale, comunicata come crisi asmatica, è verosimilmente una costrizione bronchiale in risposta ad agenti infettanti (può essere anche allergica).

In relazione al sangue si è parlato di anemia, piastrinopenia, emotrasfusioni. Che cosa significano?

Anemia significa riduzione dei valori di emoglobina. Si effettua l'emotrasfusione, cioè la somministrazione di globuli rossi (emazie) concentrati, quando l'emoglobina scende sotto gli 8 grammi per decilitro. Della piastrinopenia, cioè la riduzione delle piastrine al di sotto del limite minimo normale, che potrebbe essere anche un effetto di alcuni antibiotici, bisognerebbe sapere il livello. L'emotrasfusione di emazie è necessaria per evitare che al danno dovuto alla riduzione dell'ossigeno circolante nel sangue (l'ipossiemia, che richiede la somministrazione di ossigeno ad alti flussi) si sommi la riduzione di trasporto di ossigeno agli organi per la riduzione dei trasportatori, cioè dei globuli rossi carichi di emoglobina.

Invece l'insufficienza renale?

Viene diagnosticata in base all'aumento della creatinina, che indica una riduzione di funzione renale. Nel soggetto anziano la creatinina tende a salire perché con l'invecchiamento il numero di nefroni (le unità funzionali del rene) si riduce. Una riduzione che è più rapida se il paziente è affetto da ipertensione arteriosa (magari non trattata in modo ottimale) e/o diabete. Un pazien-

te di 88 anni che ha in corso una polmonite, con anemizzazione, e che richiede ossigeno ad alti flussi, ha esposti i reni a un'accelerazione del danno. Reni invecchiati, fragilità, ridotta mobilità, sovrappeso, possono determinare una insufficienza renale lieve, che viene misurata sulla base del volume che il rene riesce a depurare in un minuto (filtrato glomerulare, calcolato con specifiche formule). Se interviene un'infezione acuta, con ipossiemia e anemia, l'insufficienza renale può diventare acuta. Inoltre alcuni farmaci, tra cui alcuni antibiotici, oltre a essere tossici per il rene, devono essere eliminati per via renale. Quindi il valore del filtrato glomerulare è uno dei parametri usati per definire la prognosi: se il filtrato si abbassa molto, la prognosi può diventare molto incerta (riservata). E si richiede un'accurata strategia nel dosaggio dei farmaci.

Cosa differenzia la sepsi dall'infezione?

Con sepsi si intende il passaggio dei batteri nella circolazione con loro proliferazione e potenziale estensione della infezione ad altri organi oltre all'iniziale "porta", il primo sito di infezione, in questo caso i polmoni. L'organismo mette in atto una serie di strategie difensive per creare una barriera contro l'infezione ed evitare che i batteri possano andare in circolo. Se la difesa viene superata e i batteri proliferano nella circolazione sanguigna e in localizzazioni secondarie, abbiamo la sepsi, la generalizzazione di una infezione inizialmente localizzata. E può provocare danni su altri organi, dal rene al fegato e al cuore.

Parla il professor Marchionni: serve un'accurata strategia nel dosaggio dei farmaci. L'età e la ridotta mobilità sono elementi determinanti



Niccolò Marchionni



Servizio I bollettini medici del Papa

Come sta il Papa? Dopo i polmoni e il sangue anche i reni, c'è il rischio di una disfunzione multi-organo

La complessità del quadro clinico e l'attesa necessaria affinché le terapie farmacologiche possano dare qualche riscontro impongono che la prognosi resti riservata

di Redazione Salute

24 febbraio 2025

Le condizioni di Papa Francesco, dopo una decina di giorni di ricovero al Policlinico Gemelli, “permangono critiche” e la novità dell'ultimo bollettino medico è l'insorgenza di “una iniziale, lieve, insufficienza renale, allo stato sotto controllo”. “La complessità del quadro clinico, e l'attesa necessaria affinché le terapie farmacologiche possano dare qualche riscontro, impongono che la prognosi resti riservata”, dice ancora il bollettino: vuol dire che, di fatto, non è fuori pericolo.

Quello che sta emergendo in questi giorni è il rischio che l'infezione in corso provochi quello che i clinici chiamano “Multi-organ failure” o anche sindrome da disfunzione multi-organo e cioè l'insufficienza di due o più organi come conseguenza di una grave malattia o di un danno esteso. Condizioni queste che spesso si associano a sepsi o setticemie che possono essere molto rischiose per i pazienti. In pratica la polmonite impatterebbe non solo i polmoni, ma colpisce anche il sangue - come dimostrano la piastrinopenia e l'anemia- e i reni.

La bronchite e la polmonite bilaterale

Il ricovero di Bergoglio si è reso necessario per una bronchite cronica che poi è evoluta in una polmonite bilaterale. Del resto Francesco è da sempre un paziente fragile su questo fronte visto che da giovane gli è stato asportato il lobo superiore del polmone destro. Una fatica a respirare che si è presentata pesantemente nei giorni scorsi quando gli sono state diagnosticate “bronchiectasie e bronchite asmatiforme” - una riduzione cioè del calibro dei bronchi - a cui poi si è aggiunta dopo una tac al torace anche l'insorgenza di una polmonite bilaterale che ha richiesto una ulteriore terapia farmacologica. Una situazione molto delicata di dispnea e cioè di fiato corto che sta rendendo necessario e continua l'ossigenoterapia ad alti flussi attraverso le cannule nasali: in pratica si fornisce aria arricchita da alta quantità di ossigeno, praticamente doppia di quella che respiriamo abitualmente. Questo trattamento facilita il superamento della crisi asmatica evitando che l'organismo resti a lungo con basse quantità di ossigeno.

La piastrinopenia associata all'anemia

Nei giorni successivi al primo ricovero gli esami del sangue hanno poi evidenziato una piastrinopenia associata ad un'anemia che ha richiesto la somministrazione di emotrasfusioni. Si

potrebbe trattare di una complicazione connessa all'infezione in corso che porterebbe come possibile conseguenza anche un impazzimento del sistema emopoietico con una riduzione delle piastrine, la componente del sangue che partecipa alla coagulazione, e dei globuli rossi (l'anemia) che richiede appunto la necessità di emotrasfusioni. Questa complicazione potrebbe essere un segnale di una sepsi in corso. L'equipe medica del Policlinico Gemelli ha spiegato anche che le trasfusioni di sangue con “le due unità di emazie concentrate”, hanno dato “beneficio e con risalita del valore di emoglobina”. Stabile invece è rimasta la “piastrinopenia”, cioè la carenza di piastrine nel sangue.

L'ultima complicazione: l'insufficienza renale

Gli ultimi esami del sangue hanno anche dimostrato “una iniziale, lieve, insufficienza renale, allo stato sotto controllo”, avverte ancora l'ultimo bollettino medico diffuso dal Gemelli. Si potrebbe trattare di un nuovo segnale di come l'infezione si stia allargando appunto a più organi e dunque dell'insorgenza di una “Multiorgan failure” (sindrome da disfunzione multiorgano) e della presenza di una sepsi in fase iniziale. Il problema ai reni potrebbe essere legato anche le politerapie che sta assumendo il Papa e che sottopone i reni a un super lavoro. “Una iniziale, lieve, insufficienza renale, allo stato sotto controllo, è un evento quasi fisiologico in presenza di una infezione, di una anemizzazione e di una scarsa ossigenazione. Il rene è un organo molto vascolarizzato e per questo ha bisogno di ossigeno per funzionare al meglio”, ha spiegato Luca De Nicola, presidente della Società italiana di Nefrologia (Sin). “Quello del Pontefice è un quadro clinico complesso. Insomma dobbiamo aspettare, la situazione - è delicata. Solo curando l'infezione poli-microbica che ha colpito il Papa si cura l'insufficienza renale e si evitano le complicità” conclude.

Gemelli, “Note di luce” illumina la ricerca nel segno di Scambia

► All'Auditorium la terza edizione della serata benefica voluta dal luminare di Ginecologia oncologica recentemente scomparso. Ha presentato Carlo Conti

L'EVENTO

Il messaggio di Giovanni Scambia rivive all'Auditorium Parco della Musica “Ennio Morricone” con la serata di raccolta fondi “Note di Luce”, l'appuntamento annuale ideato dal luminare scomparso solo pochi giorni fa. Un evento in cui la musica, pur piangendo il grande ginecologo, torna a illuminare di speranza la ricerca. Il ricavato dell'evento andrà a supportare le attività cliniche e di ricerca della Ginecologia Oncologica del Gemelli, diretta fino al 20 febbraio dal professor Giovanni Scambia. Il padre della ginecologia oncologica è venuto a mancare a causa di un terribile tumore al pancreas diagnosticato meno di un mese fa. Pochi giorni fa il luminare di fama internazionale Ordinario di Ginecologia e Ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore Scientifico della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, scriveva «Vi rinnoviamo anche quest'anno il nostro invito a prendere parte a questo evento musicale all'insegna della solidarietà, attraverso il quale vogliamo accendere i riflettori sull'importanza della prevenzione e del-

la diagnosi tempestiva delle patologie oncologiche femminili».

EREDITÀ

Oggi lui non c'è più ma all'Auditorium è presente nel ricordo e nel dolore di tutti. «Era una serata alla quale il professore teneva tanto perché era convinto che solo sostenendo la ricerca si sarebbero potute salvare le migliaia di donne che ogni anno si trovano a combattere contro un tumore ginecologico», ripetono i suoi allievi. La ricerca ha bisogno dell'aiuto di tutti per riuscire a debellare un numero sempre maggiore di malattie. E proprio per la natura delle sue finalità, la ricerca è gioia propulsiva e ottimismo luminoso. Questo era il pensiero di Scambia da cui nasce “Note di luce” quando la musica illumina”, organizzato dal Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica del Gemelli in collaborazione con l'Associazione “Oppo e le sue stanze Onlus”, giunto alla sua terza edizione.

SUL PALCO

Squadra che vince non si cambia e infatti anche quest'anno il gala di beneficenza è stato condotto da Carlo Conti, reduce dai successi sanremesi, con la partecipazione di Annalisa Manduca. Una serata all'insegna della musica e delle emozioni. Un evento che ha visto sul palco tanti amici, dalla giovane Angelica Stup-

pia, ad Arisa, Giuseppe Fiorello, Clementino, Ermal Meta, Fabrizio Moro, Paola Turci. Nel corso della serata si sono esibiti con la

Banda musicale della Polizia di Stato, il Coro dell'Accademia Nazionale di Santa Cecilia, il violinista Alessandro Quarta, il quartetto vocale Le Div4s-Italian sopranos, il tenore Vittorio Grigolo e il primo ballerino del Ballet Nacional de España, Sergio Bernal Alonso. Autore di oltre 1100 pubblicazioni, Scambia ai giovani diceva: «Meravigliatevi dei progressi e delle conquiste, così come mi meraviglio ancora io. Quando ho iniziato il mio percorso per diventare ginecologo oncologo non avrei mai pensato di poter dire a una donna in età fertile con un tumore che dopo la guarigione avrebbe potuto avere un bambino, o che l'intelligenza artificiale potesse essere di aiuto a fornire modelli predittivi di risposte alle cure. Eppure, oggi è così». Innovatore nella Ricerca e brillante chirurgo. Al Gemelli aveva dato vita a un centro d'eccellenza nella ginecologia portandolo al quarto posto al mondo nel ranking 2025 dei World's Best Specialized Hospital.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Humanitas cresce in Sicilia Rileva il COT di Messina Sanità

La struttura conta 200
professionisti ed è
una realtà di eccellenza

Cresce la presenza di Humanitas in Sicilia: l'Istituto Clinico Polispecialistico COT (Cure Ortopediche Traumatologiche) di Messina entra a far parte del gruppo che ora conta 11 ospedali.

Localmente, la realtà si aggiunge a Humanitas Istituto Clinico Catanese, ospedale noto per il Cancer Center, riconosciuto tra i migliori del Paese da Agenas, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Aumenta così la capacità di Humanitas di rispondere in modo sempre più efficace ai bisogni di salute dei cittadini siciliani.

Attivo dal 1973, accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e certificato da Joint Commission International, COT conta circa 200 professionisti tra medici, infermieri e staff. Da oltre 50 anni, COT è

una realtà di eccellenza del panorama siciliano.

«Abbiamo riconosciuto in COT una storia e un percorso comune a quello di Humanitas per l'eccellenza dei servizi sanitari offerti e l'integrazione con il territorio, oltre all'inserimento in un circuito di Ricerca di alto livello scientifico – ha commentato il dott. Luciano Ravera, amministratore delegato del Gruppo Humanitas –. Il nostro impegno sarà valorizzare questa importante realtà, anche grazie a investimenti in tecnologie, servizi e comfort per i pazienti, nel rispetto dei valori che da sempre caratterizzano Humanitas, come la qualità, delle cure e dell'assistenza, e l'innovazione. L'obiettivo è far crescere i servizi nella regione, per il bene dei cittadini, e attrarre giovani talenti. Il tutto in

rete con gli altri ospedali del Gruppo, nell'ottica di favorire lo scambio di best practice».

«I primi 50 anni di COT, fondato da mio padre – ha spiegato il prof. Marco Ferlazzo, Presidente di COT – sono stati il frutto di un impegno che ha permesso alla clinica di diventare un punto di riferimento per il Mediterraneo. Oggi, la sinergia con Humanitas, in cui abbiamo riconosciuto una forte comunanza di valori, ci permette di crescere mantenendo l'orientamento alla Ricerca e all'innovazione».

Il Gruppo Humanitas al momento può contare su una rete di 11 ospedali tra Lombardia, Piemonte e Sicilia, quattro Pronto Soccorso che nel 2024 hanno assistito oltre 148.000 pazienti e 23 Medical Care. Non solo, ha anche un Centro di Ricerca si-

tuato a Pieve Emanuele con oltre 500 ricercatori, un'Università con sedi a Pieve Emanuele, Bergamo, Castellanza e Catania frequentata da oltre 3000 studenti per otto corsi di Laurea.

—R.I.T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LUCIANO RAVERA
Amministratore delegato del Gruppo Humanitas

MARCO FERLAZZO
Presidente di COT

