

18 febbraio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

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



la Repubblica



E L'ORA DELLE OLIMPIADI!

Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Rolimpiadi
Pattinaggio, nono oro
nella velocità
di MAURIZIO CROSETTI
alle pagine 42 e 43

R sport
Champions: Dea ko
Juve, notte da incubo
di GAMBA, MARCHESE, SERENI
e VANNI alle pagine 47, 48 e 49



Mercoledì
18 febbraio 2026
Anno 51 - N° 39

In Italia € 1,90

Board su Gaza l'Italia va duello in aula

E la premier torna all'attacco sul referendum
"Giudici politicizzati, ostacolano sui migranti"

È scontro in Parlamento sulla partecipazione dell'Italia, unico grande Paese europeo, alla riunione del Board su Gaza domani a Washington. «La nostra assenza a un tavolo in cui si discute di pace nel Mediterraneo sarebbe incomprensibile», dichiara il ministro degli Esteri Tajani in aula. L'opposizione accusa il governo di essere «succube» di Trump. Referendum sulla giustizia, la premier Meloni torna ad attaccare i giudici.
di CERAMI, DE CICCO, RIFORMATO, SANNINO, TITO, VECCHIO e VITALE
da pagina 2 a pagina 7

Il Termidoro di Meloni

di LUIGI MANCONI

L'immagine di Giorgia L'Africana appariva sgranata e nebulosa mentre, qualche giorno fa ad Addis Abeba, illustrava le prospettive mirabolanti del cosiddetto piano Mattei.
a pagina 13

Possibile cuore nuovo per il bimbo trapiantato

di GIUSEPPE DEL BELLO e DARIO DEL PORTO

La telefonata dall'ospedale Monaldi di Napoli è arrivata quando erano passate da poco le 20.30, mentre mamma Patrizia era pronta a intervenire in diretta televisiva sugli schermi di Rete4.
alle pagine 20 e 21 con un servizio di BOCCI



LA POLEMICA

Strappa foto di Mattarella Roma protesta con l'Iran

di GABRIELLA COLARUSSO

alle pagine 8 e 9 con i servizi di CASTELLETTI e DI FEO

LE IDEE

Accettare l'odio significa disinnescarlo

di ROBERTO SAVIANO

In Lezioni sull'odio Michela Murgia compie un'operazione rischiosa ma oggi più che mai necessaria: sottrarre l'odio alla clandestinità morale in cui la cultura contemporanea lo ha relegato. E lo sottrae alla clandestinità non per celebrarlo, ma per legittimarlo come esperienza umana. È una distinzione decisiva e la conclusione non è che l'odio sia "giusto", ma che sia inevitabile.
alle pagine 38 e 39

IL PERSONAGGIO

Addio all'icona dei diritti Jesse Jackson

di ANNA LOMBARDI
e PAOLO MASTROLILLI



alle pagine 14 e 15

**Futuro
in corso.**

Da oltre 140 anni,
siamo impegnati per il progresso
e la sicurezza energetica del Paese.
Anche adesso, anche qui.

Diventiamo l'energia che cambia tutto

L'INCHIESTA

Omicidio di Lione fermato militante di Mélenchon

di ANAIS GINORI

Assassini, avete le mani sporche di sangue». Nell'emiciclo l'urlo arriva dai banchi della destra. La morte di Quentin Deranque, 23 anni, studente, pestato a Lione con una «violenza inaudita» — parole di Emmanuel Macron — ha trasformato un fatto di cronaca in detonatore politico.
a pagina 17



Napoli, brucia il teatro Sannazaro

di BAFFI, GEMMA e NIOLA

alle pagine 10 e 11

IL CASO

Cinquemila agenti e l'identità rubata dagli hacker cinesi

di LIRIO ABBATE

Grosso guaio al Viminale. Una lista di cinquemila agenti delle Digos è finita nelle mani di hacker cinesi. Nomi, incarichi, sedi operative. I profili degli investigatori impegnati nelle indagini più sensibili, dall'antiterrorismo al monitoraggio delle comunità straniere.
a pagina 18

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

Primi nel pattinaggio
Il nono oro azzurro
arriva sul ghiaccio
di **Piccardi e Vanetti**
alle pagine 36 e 37



Il mea culpa di Bastoni
«Ho sbagliato, mi scuso
Ma assurde le minacce»
di **Paolo Tomaselli**
alle pagine 42 e 43



Tajani in Aula: per la pace non c'è alternativa al piano Usa, rispettiamo la Costituzione. Il Pd attacca. Il Vaticano: ci sono criticità

Gaza, scintille sul ruolo dell'Italia

Meloni e la scelta sul Board voluto da Trump: «Opposizione confusa, la Palestina non era la priorità?»

INCERTEZZA GLOBALE

di **Angelo Panebianco**

I forzati della verità. È quando la storia subisce un'accelerazione, quando tutto cambia e le vecchie certezze scompaiono che si può più facilmente cogliere l'esistenza di un divario fra la realtà e le sue rappresentazioni pubbliche. Da un lato, tutto diventa incerto e confuso, dall'altro i governanti sono tenuti, a causa del ruolo che svolgono, a rassicurare i cittadini, a fingere di sapere che cosa va fatto, che cosa faranno e con quali conseguenze. A loro volta, sempre per esigenze di ruolo, gli oppositori dei governi in carica devono fingere di sapere che cosa non va nell'azione dei governanti e che cosa bisognerebbe invece fare. L'aspetto davvero notevole del giustamente famoso discorso del primo ministro canadese Mark Carney, è che ha detto la verità: l'unica certezza è che il vecchio mondo è finito, e da qui in avanti dobbiamo tentare di fare qualcosa per fronteggiare la novità. Niente finzioni, niente esibite certezze sul futuro, nel discorso di Carney. È difficile negare che l'Europa si trovi oggi in una condizione di massima incertezza e confusione. E che gli europei, una parte dei quali finalmente consapevoli di non poter restare fermi, debbano agire, procedendo per tentativi (e sicuramente molti errori), più o meno al buio.

continua a pagina 26

Parlamento diviso sul Board per Gaza. «Noi in linea con la Costituzione», dice il ministro degli Esteri Tajani. «Idee poco chiare dell'opposizione sulla Palestina», sottolinea la premier Meloni. Il Vaticano: no al Board.

alle pagine 2 e 3
Di **Caro, Galluzzo, Guerzoni, Meli**

LA POLEMICA SU MIGRANTI E GIUSTIZIA

La premier: contro di noi magistrati politicizzati

di **Adriana Logroscino e Virginia Piccolillo**

Clima rovente sulla giustizia e non solo per il referendum. La premier è tornata ad attaccare i «magistrati politicizzati». Colpevoli, secondo Meloni, di ostacolare il governo «impegnato a contrastare l'immigrazione illegale di massa». La «preoccupata attenzione» del Colle.

alle pagine 10 e 11 **Falci**

GIANNELLI



IL DEPUTATO DI TEHERAN

Un caso la foto con Mattarella strappata in Iran

di **Alessandra Arachi**

La foto che ritrae il presidente della Repubblica Sergio Mattarella e altri leader strappata. La provocazione di un deputato iraniano dentro il Parlamento. La protesta delle autorità italiane che convocano l'ambasciatore di Teheran. Ma il deputato iraniano Mojtaba Zarei è andato oltre con le offese: «L'Europa è la patria del fascismo e del nazismo».

a pagina 6

LA DESTRA AL GOVERNO

Il senso di un successo e il peso del passato

di **Ernesto Galli della Loggia**

Perché Giorgia Meloni non è finora riuscita a pensare fino in fondo il senso del suo successo, la sua vera portata, che cosa esso ha significato? Per far capire che cosa intendendo devo fare un salto all'Indietro, agli anni Settanta del secolo scorso. Quando come tanti italiani della mia generazione conobbi alcuni coetanei che militavano nel Movimento sociale o ne erano appena usciti in polemica con i suoi dirigenti. Incontrati all'università o in quel mondo di dibattiti, di lavoro politico culturale in embrione, di riviste nate moribonde, che allora era quello di non pochi di sinistra ma anche di qualcuno di destra.

continua a pagina 26

Disastro Nel capoluogo campano sfollati e 60 milioni di danni



Un incendio distrugge il teatro Sannazaro

di **Armiero, Cuomo, Festa e Fondi**

Un incendio ha distrutto il Sannazaro di Napoli. All'alba, nel quartiere Chiaia, il rogo ha avvolto alcuni appartamenti di un condominio e poi il teatro, che è collassato. Il sindaco: «Lo ricostruiremo». Le indagini.

alle pagine 10 e 11
con un commento di **Mario Garofalo**

Il trapianto Al lavoro un team di luminari
«C'è un nuovo cuore»
Convocata la madre del bambino di Napoli

di **Dario Sautto**

C'è un cuore nuovo per il bambino di due anni e mezzo di Nola al quale, il 23 dicembre scorso, era stato trapiantato all'ospedale Mondini di Napoli un organo poi risultato gravemente danneggiato. Ieri sera Patrizia, la mamma del piccolo che ora sopravvive attaccato a una macchina salvavita, è stata convocata con urgenza dalla direzione sanitaria della struttura ospedaliera napoletana. «C'è un nuovo cuore», hanno detto. E potrebbe arrivare in poche ore. È compatibile, ma occorrono ancora altri accertamenti clinici per dare il via libera al nuovo trapianto. Summit tra luminari.

alle pagine 20 e 21
De **Clerio, Salvatori**

IL LEADER DEI DIRITTI CIVILI



Addio a Jackson
Inizio la lotta con Martin Luther King

di **Massimo Gaggi**
e **Walter Veltroni** a pagina 16

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Questa campagna referendaria per addetti ai lavori, ma anche il «caso Bastoni», l'interista riuscito nell'impresa un tempo immaginabile di far espellere ingiustamente uno juventino, confermano che i fatti non esistono più. Sono diventati stoffa grezza intorno a cui cucire l'abito che meglio casca addosso alla mia opinione. Se il calciatore, il politico, il magistrato o il commentatore dello schieramento avversario afferma o commette una bestialità, mi indigno, grido «vergogna vergogna» (mai meno di due volte), alluderei a qualche imprecisato complotto e lascerò trasudare il disagio morale che quel comportamento mi provoca. Al contrario, se ad affermare/commettere la medesima bestialità è qualcuno della mia squadra, ribalterò lo schema. Negherò che lo abbia

Moralità limitata

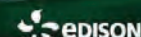


fatto. Oppure, dopo un meccanico riconoscimento di colpa pronunciato a fior di labbra, come se si trattasse di un fastidioso inciso, mi affretterò a ricordare che il calciatore-politico-magistrato-commentatore dell'altra squadra ha fatto molto peggio. Ieri, un anno fa, nel 2013, nel 1978. Non fa differenza, se non su un punto: che il mio «campione» ha sbagliato in buona fede ed è un perseguitato, mentre quello altrui ha sbagliato in malafede ed è un privilegiato. Anche quando è colpevole, il mio ultrà, il mio simulatore, il mio parolaio rimane sempre una vittima. Altrimenti dovrei mettere in discussione le mie certezze. Troppa fatica. Assai più comodo aggiustare la verità — strofinarla, levigarla rovesciarla — finché non aderisce ai miei pregiudizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.



Diventiamo l'energia che cambia tutto.

LA CRONACA

Domenico, ultima speranza c'è un cuore compatibile

MANUELA GALLETTA — PAGINA 16



LA RICERCA SVIMEZ

Quei nonni con la valigia gli over 70 lasciano il Sud

CHIARA SARACENO — PAGINA 21



LA CULTURA

Premio Agnes a La Stampa per il giornalismo libero

FRANCESCO RIGATELLI — PAGINA 29

1.90€ II ANNO 160 II N. 48 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 18 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

TAJANI: CI SAREMO DA OSSERVATORI, NON ESISTONO ALTERNATIVE A TRUMP. LE OPPOSIZIONI: COSÌ SI AGGIRA LA CARTA

Lite sul Board of Peace: "Costituzione ferita"

IL COMMENTO

Monarchia globale la strada di Trump

STEFANO STEFANINI

L'armata Brancalione internazionale che si raduna domani a Washington sfugge alle definizioni. Entusiasmi prematuri, opposizione malriposta, scetticismo d'obbligo. — PAGINA 27

DEANGEUS, MAFETANO

Tajani annuncia che l'Italia sarà presente come osservatrice alla prima riunione del Board of Peace. Le opposizioni: violata la Costituzione. — CON IL TACOLINO DI SORGI — PAGINE 6 E 7

Monti: Meloni-Merz? Guadagna solo Berlino

FRANCESCA SCHIANCHI — PAGINA 7

L'ANALISI

In questa finta tregua Israele ha mani libere

FRANCESCO MANNOCCI

Manca poco all'inaugurazione del Board of Peace a Washington e già si vedono i contorni del paradosso di un'iniziativa pensata per rendere governabile il day after di Gaza. — PAGINE 8 E 9

IL REPORTAGE

Se le bombe cadono anche sul Ramadan

MAJID AL-ASSAR

A pochi metri di distanza da quella che per i residenti è la "linea gialla" lungo il confine orientale della Striscia di Gaza — Ismail Salem, 62 anni, ha piantato una piccola tenda di nylon. — PAGINA 9

CONVOCATO L'AMBASCIATORE

Teheran offende Mattarella La foto strappata in Parlamento

FRANCESCA PACI



IL GOVERNO ALZA I TONI IN VISTA DEL REFERENDUM. BOOM DI DONAZIONI AL COMITATO PER IL NO DOPO LE ACCUSE DI NORDIO

Migranti, furia Meloni sui giudici

La premier e il mancato rimpatrio di un algerino: noi frenati dalla magistratura politicizzata

BARBERA, CAMILLI, FAMÀ, GRIGNETTI

Il metodo è quello tipico della comunicazione politica senza filtri: un video sui canali social. Dice la premier Giorgia Meloni: «Un cittadino algerino irregolare con alle spalle 23 condanne non potrà essere trattenuto in un Cpr né trasferito in Albania. Per lui alcuni giudici hanno stabilito che non ci sarà espulsione e che verrà risarcito con 700 euro». E riparte la polemica con la magistratura. — PAGINE 2-4

PARLA BRUTTI LIBERATI

"Lo Stato di diritto e quello di polizia"

FRANCESCO MOSCATELLI

«Il governo ha il pieno diritto di definire la propria politica sull'immigrazione, ma i magistrati hanno il dovere di applicare la legge secondo la Costituzione e i principi europei. Se una decisione non piace, esistono i mezzi di ricorso. Questo è lo Stato di diritto». Così l'ex procuratore capo di Milano Edmondo Bruti Liberati, ed ex presidente dell'Anm, dopo il video della premier Meloni sul caso del migrante algerino. — PAGINA 5

ITALIA CAMPIONE OLIMPICA DELL'INSEGUIMENTO A SQUADRE NEL PATTINAGGIO 20 ANNI DOPO TORINO 2006



Il trionfo azzurro dopo la vittoria che ha fruttato all'Italia un'altra medaglia d'oro

BRUSONIO, COTTO, DEL VECCHIO, FRESIA — PAGINE 34-37

SCONFITTA 5-2 COL GALATASARAY

Juve disastro in Turchia Champions in bilico

BALICE, RIVA — PAGINE 32 E 33



LA SIMULAZIONE

Che cosa ci raccontano le scuse di Bastoni

CATERINA SOFFICI — PAGINA 27

L'ADDIO AL REVERENDO

Jesse Jackson un'altra America

ALBERTO SIMONI

«O sono qualcuno. Posso essere povero, ma io sono qualcuno». Era un canto, uno slogan, si alzava nell'aria in un crescendo fra rivendicazione, orgoglio, sfida. — PAGINA 15

LE IDEE

A Murgia direi l'odio è un veleno

VITO MANCUSO

Che l'odio sia un elemento costitutivo della storia e quindi anche della nostra psiche (di quell'abisso magmatico che ognuno porta dentro di sé e che si può trasformare in un gorgo abissale) non c'è bisogno di dimostrare. Ci pensa la cronaca quotidiana a farlo e lo attestano i libri di storia, da Romolo che uccide Remo ai genocidi del Novecento. — PAGINA 23

Buongiorno

Scostumatezza

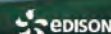
MATTIA FELTRI

Alla fine, se andrò a votare al referendum sulla separazione delle carriere e sulla riforma del Csm, lo farò soltanto per evitare che siano altri, probabilmente una minoranza, a decidere per me se la Costituzione debba cambiare oppure no. E, se andrò, voterò sì senza aspettarmi non dico rivoluzioni ma nemmeno miglioramenti, se non marginali. Credo che l'amministrazione della giustizia sia un problema enorme poiché la magistratura si sente una casta intoccabile, investita di una missione sacerdotale, e dunque agisce da contropotere anziché da potere (o ordine) che con gli altri poteri lavora al buon funzionamento della democrazia. Credo anche che sarebbe tutto risolvibile con le leggi attuali, siccome sono buone leggi. Ma purtroppo aveva visto giusto Niccolò Machiavelli, secondo il quale con le

buone leggi non ci si fa nulla se mancano i buoni costumi. E la scostumatezza con cui si sta conducendo la campagna referendaria è ben sceneggiata, negli ultimi giorni, dalle enormità pronunciate da una parte dal procuratore di Napoli, Nicola Gratteri, e dall'altra dal ministro della Giustizia, Carlo Nordio. Scostumatezza ed enormità che arrivano in capo a un mese in cui da una parte e dall'altra (soprattutto dal fronte del No, ma ci ha dato dentro anche il fronte del Sì) sono state raccontate frodole di tale miseria che si deve avere una considerazione alquanto bassa degli elettori italiani, e forse quella considerazione ce la meritiamo. E dunque, che vincano gli uni oppure gli altri, che passi la riforma oppure no, sulla legge buona oppure buonissima continueranno a trionfare gli scostumati.

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.



Diventiamo l'energia che cambia tutto.

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 148 - N° 48
Sped. in A.P. 0333/2003 come L. 46/2004 art. 1, c. 1 0333 RM

NAZIONALE

9 771129 622406

Mercoledì 18 Febbraio 2026 • Le Ceneri

IL GIORNALE

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

Roma, piazza della Minerva
Bernini sfregiato
staccata la zanna
dell'Elefantino

Larcan e Urbani a pag. 11



Ghiaccio azzurro
Ghiotto è un treno
l'inseguimento
porta il nono oro

Arcobelli nello Sport



La confessione
Bastoni: «Scusate,
ho simulato
sul fallo di Kalulu»

Riggio nello Sport



Verso il referendum
SOLUZIONI
RAZIONALI
DI UNA CRISI
DI SISTEMA

Paolo Pombeni

Forse se ne stanno accorgendo: l'esasperazione dei toni e la radicalizzazione selvaggia dello scontro per il voto referendario non giova a nessuno (a parte, è ovvio a quelli che devono fare spettacolo e audience in TV e nei media). Banalmente ci si rende conto che, comunque vada, dopo il Paese dovrà continuare a vivere la sua complessa avventura nel mondo attuale, con una situazione internazionale difficile e sempre sull'orlo di diventare incandescente, con una situazione sociale che fa fatica a gestire gli sconvolgimenti nelle posizioni dei ceti a fronte di cambiamenti epocali, con una economia che per essere competitiva ha bisogno di investire su settori chiave il che significa che non si può continuare nella politica della distribuzione delle risorse seguendo gli appetiti delle corporazioni. Certo, quelli che credono di essere furbiissimi gettando ipotetici cuori oltre ipotetici ostacoli, sono convinti che stiamo solo facendo le prove generali del grande duello finale che alle elezioni politiche del prossimo anno determinerà per lungo tempo trionfatori e annientati. Chi ha studiato come vanno queste cose sa che non funziona così, a meno di non volersi arrendere all'avvento dell'età dei tutti contro tutti che, tanto per dirla in termini elementari, distruggerebbe il bene della nostra conquistata stabilità, modesta e relativa senz'altro, ma tale da poter dare la condizione per stare senza pregiudizio nella grande avventura di questa congiuntura storica.

Continua a pag. 19



I LUOGHI DEL FUTURO/TIBURTINA VALLEY ECCELLENZA PER SATELLITI E HI TECH

Roma hub leader in Italia dell'aerospazio

► Attive 300 aziende e 23mila addetti
Nei satelliti la Capitale in testa in Europa

ROMA Con 300 aziende e 23mila addetti Roma è leader in Europa nella navigazione stellare. Andreoli e Mele alle pag. 2 e 3

È un nuovo record
Corre l'export
Il Made in Italy
batte i dazi Usa

Bassi e Pacifico a pag. 14

IL PRIMATO ITALIANO NEL G7

Marco Fortis

I numeri diffusi dall'Istat sul bilancio annuale dell'export italiano nel 2025, analizzati in un altro articolo

del giornale, confermano la resilienza del Made in Italy a dispetto dei dazi americani e delle turbolenze mondiali.

Continua a pag. 15

TORNA LA SPERANZA PER IL PICCOLO DOPO IL TRAPIANTO FALLITO A NAPOLI

C'è un cuore per il bambino

► La mamma convocata nella notte in ospedale: ipotesi organo trapiantabile. La telefonata di Meloni: avrete giustizia. Nessuno al Monaldi sapeva usare il box frigo: a Bolzano con un contenitore artigianale

NAPOLI Nella notte convocata la mamma in ospedale per il possibile arrivo di un nuovo cuore.

Del Gaudio, Evangelisti e Pace alle pag. 8 e 9



Presentato il progetto per la ristrutturazione dello storico impianto di Nervi Magliaro e Mei alle pag. 12 e 13

Lotito presenta un progetto da 50mila posti: costerà 480 milioni
Flaminio-Lazio, si fa sul serio

Voto alle Camere tra le polemiche
Board per Gaza,
Tajani: osservatori
per parlare di pace

► Parolin: perplessità del Vaticano

Bechis a pag. 4

Il retroscena

E la premier pronta
a incontrare Trump

Sciarrà a pag. 4

L'incendio di Napoli



Col Sannazaro
in cenere un pezzo
di storia del teatro

Sergio Rubini

Oggi provo una paura che è indipendente dalla naturale tristezza per l'accaduto (...)
Continua a pag. 19
Allegri a pag. 10

Futuro in corso.

Da oltre 140 anni, siamo impegnati per il progresso e la sicurezza energetica del Paese. Anche adesso, anche qui.

EDISON Diventiamo l'energia che cambia tutto.

Il Segno di LUCA
PESCI, PRONTO
A RIPARTIRE

Oggi il Sole fa il suo ingresso nel tuo segno, dando inizio alla tua stagione e aprendo una nuova fase nella tua vita. Finalmente comincia un nuovo ciclo, adesso che sei finalmente libero dalla presenza di Nettuno e Saturno puoi ripartire su nuove basi, forte di quanto hai imparato e acquisito negli ultimi anni. Anche la Luna è nel tuo segno, dove sono presenti Mercurio e Venere. L'amore ti offre la sua preziosa ed elegante corona. **MANTRA DEL GIORNO** Prima del nuovo tutto sembra fermo.

L'oroscopo a pag. 19

* Tardano con altri quotidiani (non accreditati separatamente): nella provincia di Modena, Lecco, Brescia e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con Tuttomercatato € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport - Stadio € 1,40. Nel Molise, il Messaggero • Primo Piano - Postale € 1,50. Nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport - Stadio € 1,50. "Le grandi coppie di Roma" € 7,90 (Roma).

la PORTA è di CASA

Mercoledì 18 febbraio
2026

ANNO LIX n° 41
1,50 €
Mercoledì
delle Ceneri



Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA



Editoriale

Da patto di paura al patto di fiducia LA SICUREZZA CHE VOGLIAMO

TOMMASO GRECO

Si parla molto in questi giorni, e giustamente, di sicurezza. I fatti di Torino, i decreti che ne sono seguiti (ma già annunciati da tempo), le notizie provenienti da Paesi come gli Stati Uniti e da altre democrazie occidentali, le scelte radicali che vengono fatte in Europa e in Italia sul tema dell'immigrazione, richiamano la nostra attenzione su questo tema, che ormai da qualche decennio rappresenta - come ha spiegato efficacemente Zygmunt Bauman - il luogo cruciale di legittimazione della politica, in un'epoca in cui i grandi problemi del mondo le sfuggono. Non potendo governare i grandi processi, e cioè altri problemi urgenti delle persone, i governi nazionali si sono concentrati sulla più fondativa e originaria risorsa del loro potere: quella di usare la forza per garantire sicurezza. Intesa questa, molto restrittivamente, come sicurezza del corpo, della fisicità, della incolumità: della *nuda vita*, come la chiamerebbe Giorgio Agamben. Occorre però, su questo tema come su altri, essere meno generici e farsi alcune domande che possono aiutarci a fare distinzioni essenziali per individuare la strada più adeguata da percorrere di volta in volta: di cosa parliamo, quando usiamo la parola "sicurezza"? E per chi è pensata e voluta questa sicurezza? Cosa, precisamente, vogliamo che sia reso più sicuro? Domande ineludibili sempre, tanto più in un'epoca in cui viene dato per scontato che alcuni pilastri della nostra stabilità esistenziale, come il lavoro e la salute, vengono considerati estranei a ogni discorso sulla sicurezza.

continua a pagina 16

Editoriale

Caregiver: tempi stretti, risposta urgente RICONOSCERE CHI DONA CURA

FRANCESCO RICCARDI

Occorre fare bene, e per farlo serve tempo. Ma quando si parla di chi assiste ogni giorno un familiare, il tempo è la prima cosa che manca. Dopo dieci anni di giri a vuoto, il tema del supporto ai caregiver - chi si prende cura di un proprio caro non autosufficiente - sembra finalmente arrivato a un punto di svolta. Anzitutto con la riserva di una posta da 257 milioni di euro nella legge di bilancio. E poi soprattutto con il disegno di legge approvato dalla ministra per le Disabilità, Alessandra Locatelli, e approvato dal Consiglio dei ministri il 12 gennaio scorso. Passato più di un mese, il testo del ddl si è finalmente materializzato alla Camera e nei prossimi giorni verrà assegnato alla commissione nella sua stesura definitiva. L'iter legislativo è perciò ancora da iniziare con l'audizione delle associazioni interessate, l'eventuale armonizzazione con altre proposte di legge, la discussione degli emendamenti... Un percorso - come sempre lungo - per il quale la stessa ministra aveva auspicato tempi molto rapidi. Ma se non si comincia subito, il tempo a disposizione rischia di essere davvero poco. Non fosse altro perché a settembre deve partire la realizzazione del sistema informativo Inps per raccogliere le richieste di riconoscimento del ruolo di caregiver e per l'individuazione della platea dei beneficiari delle tutele. Passo fondamentale affinché sia possibile erogare i contributi dal gennaio 2027, così come prevede appunto il ddl Locatelli.

continua a pagina 6

IL FATTO L'ultimo corpo avvistato ieri da studenti sulla spiaggia di Tropea. L'Onu: Libia business dell'orrore

La pesca dolorosa

Nove cadaveri recuperati nel Trapanese, altri quattro sulle coste calabresi: il mare riconsegna le vittime dei naufraghi di migranti avvenuti nelle scorse settimane

DANIELA FASSINI

Sono arrivati con le mareggiate: corpi irriconoscibili, in decomposizione. Potrebbero essere i migranti, figli di quei naufragi fantasmi che hanno provocato oltre mille vittime in pochi giorni, gennaio, durante il ciclone Harry. Negli ultimi dieci giorni sono almeno 13 i cadaveri recuperati fra le onde o sulla spiaggia. L'ultimo, ieri, a Tropea: ad avvistarlo un gruppo di studenti. La rotta del Mediterraneo continua ad essere la più letale con più di 450 morti a gennaio: tre volte il dato di un anno fa. Mentre l'Onu lancia nuove accuse sulla Libia, sul tema migranti e Cpr, è scontro tra la premier Giorgia Meloni e i giudici che ostacolano «ogni azione volta a contrastare l'immigrazione illegale».

Spagnolo alle pag. 8 e 10



Il recupero di uno dei cadaveri sulla spiaggia di Tropea / Foto della Capitaneria di porto

DUE ITALIE Svimez: corre lo spopolamento



Studenti e nonni, fuga dal Sud senza età

Campisi e Murolo a pagina 7

FRONTI CALDI Il «no» ricompatta l'opposizione. In Svizzera i tavoli su Iran e Ucraina

È scontro sul Board per Gaza Tajani: non ci sono alternative

MATTEO MARCELLI

Scontro alla Camera per le comunicazioni di Antonio Tajani in vista del viaggio di domani a Washington, dove il ministro degli Esteri rappresenterà l'Italia al Board of Peace di Donald Trump. La risoluzione della maggioranza passa con 183 voti favorevoli e 122 contrari. Bocciato il testo unitario delle opposizioni. Il capo della Farnesina: «Non ci sono alternative al piano

di pace del presidente americano» e il consenso della Casa Bianca, dice, ha il placet dell'Onu. Il centrosinistra attacca a testa bassa. Schlein: «L'esecutivo aggredisce come un cavallo di Troia del presidente americano per frenare l'integrazione dell'Unione europea». Ricciardi (M5s): «Delegittimati gli organismi internazionali». In Svizzera i tavoli diplomatici su Iran, con spiragli, e Ucraina, in salita.

Capozzi, Carini, Napolitano e Pansini di Follegante alle pag. 3-5

LA DENUNCIA DI MSF

Nel Sud Sudan senza pace ospedali sotto le bombe

Una crisi umanitaria dimenticata, una violenza che ha raggiunto picchi mai visti dal 2018, anno dell'accordo di pace dopo la guerra civile in Sud Sudan. Medici Senza Frontiere denuncia la situazione drammatica del più giovane paese del mondo: gli armamenti delle forze armate alle sommare medi che, il collasso del sistema sanitario, la malnutrizione che mette a rischio più di 800 mila bambini.

Lambruschi a pagina 11

Perché il curling è la vera rivelazione dei Giochi

Caprotti a pagina 13

L'INTERVISTA

Tabanelli: «Crociato rotto, ma a medaglia»

Nicolletti a pagina 12

LE MEDAGLIE

Pattinaggio, oro a squadre per l'Italia maschile

Lenzi a pagina 12

Giorni
Marina Corradi

DICEMBRE 1991 In Guerra

In Israele tornai pochi anni dopo come inviato di *Avvenire*. La Guerra del Golfo. I missili iracheni su Israele, gli Scud, la minaccia di un'aggressione con i gas. All'aeroporto mi misero in mano una maschera a gas nera, molto pesante. La indossai e nello specchio dell'albergo mi vidi - sembravo una grossa mosca. Cercavo di perdere la maschera ma sempre un cameriere mi insisteva: «Miss, your mask». In una sera di quelle, Gerusalemme deserta, mentre la Basilica chiudeva un monaco ortodosso mi chiese se volevo passare la notte all'interno, a pregare. La Basilica vuota e profumata di

incensi, nella luce tremante delle candele, era un luogo onirico. La esploravo in ogni angolo, in silenzio. Ma che freddo faceva, un freddo di millenni, che penetrava nelle ossa. Mi addormentai sfinita su una panca. Mi svegliai che tremavo. A tratti, l'eco dei canti dei monaci. Al Sepolcro, nessuno. Mi chinai ad entrare e accarezzai il marmo liscio. Accucciata a terra, non so quanto restai. Che privilegio, in quel luogo sempre assediato dai pellegrini. Non era ancora giorno quando la Basilica riaprì il portone. I soldati israeliani mi guardarono uscire, meravigliati. Incerta per i vicoli, affamata, in albergo caddi addormentata subito, di nuovo. Che notte. Era vera, o solo un sogno?

© www.avvenire.it

Agorà

FILOSOFIA

La provocazione di Yuk Hui: «Solo meno Europa salverà l'Europa»

Paliga a pagina 20

SOCIETÀ

Elogio del pudore: è la vera virtù del limite

Cerasi a pagina 21

MUSICA

Achille Lauro: «La mia Fondazione per ragazzi in difficoltà»

Calvini a pagina 22



LA FONDAZIONE GIMBE SUI TARGET DEL PNRR

«La sanità digitale? Raggiunta, almeno sulla carta»

I target, almeno formalmente, sono stati raggiunti. M resta difficile da verificarne l'effettiva attuazione a causa dell'assenza di trasparenza. È questa afferma la Fondazione Gimbe in merito allo stato di avanzamento della Missione Salute del Pnrr sul fronte della digitalizzazione. «Al 31 dicembre 2025 erano previste tre scadenze europee relative alla digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale: tutte risultano formalmente rispettate, ma senza certezze sui reali benefici per i cittadini e per la sanità pubblica», commenta il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta. «Inoltre, il rispetto delle scadenze non può giustificare una rendicontazione poco trasparente», prosegue.

I tre traguardi la cui scadenza era fissata a fine 2025 riguardano la telemedicina, la digitalizzazione delle strutture ospedaliere e l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico da parte dei medici di medicina generale. Nel primo caso, il target di 300 mila pazienti assistiti in telemedicina, è stato ampiamente superato: attualmente risultano assistiti 467.479 pazienti. Tuttavia, «senza conoscere il numero di pazienti assistiti in ciascuna regione e per quali servizi di telemedicina, è impossibile verificare se esistono gap digitali da colmare», aggiunge Cartabellotta.

Diverso il caso dell'informatizzazione degli ospedali, che avrebbe dovuto riguardare le 280 strutture con dipartimenti di Emergenza e accettazio-

ne (Dea). In tal caso, secondo l'analisi Gimbe, l'obiettivo è stato ridimensionato. Dunque, «se l'asticella è stata abbassata per raggiungere il target entro la scadenza, siamo distanti anni luce dall'obiettivo iniziale di informatizzare tutti i re-

Cartabellotta: «La rendicontazione di questi progetti - telemedicina, digitalizzazione degli ospedali e il fascicolo sanitario - è poco trasparente, ne deriva una scarsa certezza sui reali benefici per i cittadini»

parti di 280 ospedali», prosegue Cartabellotta. Infine, il fascicolo sanitario elettronico. Anche in questo caso, il target, sulla carta, è stato raggiunto pienamente: ci si proponeva che l'85% dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta alimentassero il fascicolo sanitario e a fine dicembre si era superato il 95%. Tuttavia, non è chiaro a cosa corrisponda il target. Secondo Gimbe è possibile che sia sufficiente il semplice invio della ricetta dematerializzata da parte dei medici a centrare l'obiettivo. Se è così, «il cuore del Fse, ovvero il patient summary costantemente aggiornato, è ancora lontano dall'essere una realtà per tutti i pazienti», aggiunge Cartabellotta che conclude: «Dal nostro monitoraggio indipendente non risultano discre-

panze documentali tra quanto certificato dal Governo e quanto la Commissione Europea si appresta a verificare ai fini dell'erogazione della IX rata. La distanza, semmai, è tra il conseguimento dei target e la disponibilità di informazioni puntuali sul reale funzionamento dei servizi. Incassare le risorse del Pnrr non significa automaticamente garantire servizi migliori per i cittadini: senza dati pubblici e verificabili permane il rischio di avere infrastrutture e strumenti digitali formalmente attivi, ma non pienamente operativi e con tempi di completamento incerti per produrre benefici concreti». Gimbe chiede al ministero della Salute un «resoconto dettagliato e accessibile» ma, soprattutto, «se e con quali tempistiche verrà realizzata la digitalizzazione dei 280 ospedali». (V. Sal.)





Servizio L'analisi Gimbe

Dagli «ospedali digitali» alla telemedicina: target Pnrr centrati ma quali benefici per i cittadini

Le scadenze europee sulla digitalizzazione della sanità pubblica sono state raggiunte ma secondo la Fondazione l'assenza di dati pubblici e i criteri usati per certificare i risultati sollevano perplessità e vanno completati da una rendicontazione dettagliata dei risultati

di Redazione Salute

17 febbraio 2026

«Al 31 dicembre 2025 per la Missione Salute del Pnrr erano previste tre scadenze europee relative alla digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale: tutte risultano formalmente rispettate, ma senza certezze sui reali benefici per i cittadini e per la sanità pubblica. Inoltre, il rispetto delle scadenze non può giustificare una rendicontazione poco trasparente: l'assenza di dati pubblici e i criteri utilizzati per certificare il raggiungimento dei target sollevano varie perplessità e devono essere completati da una rendicontazione dettagliata dei risultati. La trasparenza è un requisito essenziale di accountability e i dati pubblici sono "bene comune". Lo dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe che è impegnata in un monitoraggio indipendente sull'attuazione della Missione Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

I dati di sintesi

Con 1,45 miliardi di euro - osservano dalla Fondazione - è stato raggiunto solo un livello base di digitalizzazione invece di 280 ospedali informatizzati mentre il Fascicolo sanitario risulta sì usato dal 95% dei medici di famiglia ma il profilo sanitario sintetico "è ancora un miraggio" e solo il 44% dei cittadini ha dato il consenso alla consultazione. Quanto al target Eu che prevedeva almeno 300.000 pazienti assistiti in telemedicina, è stato ampiamente superato con 467.479 pazienti, come certificato dalla Settima Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del Pnrr. «Tuttavia - sottolinea Cartabellotta - il monitoraggio effettuato tramite Piattaforma nazionale di telemedicina gestita da Agenas non è accessibile pubblicamente: tutte le Regioni e Province autonome hanno attivato almeno un progetto di telemedicina, ma non sono disponibili dati pubblici sul numero di pazienti assistiti per singola Regione. Se il target è stato raggiunto - commenta - è indispensabile rendere pubblici i numeri. Senza conoscere il numero di pazienti assistiti in ciascuna Regione e per quali servizi di telemedicina, è impossibile verificare se esistono gap digitali da colmare. Perché il Pnrr non serve solo a raggiungere i target nazionali, ma deve ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali».

La richiesta a Schillaci

Proprio perché i dati pubblici rappresentano un "bene comune", la Fondazione Gimbe chiede al ministero della Salute un resoconto dettagliato e accessibile su: numero di pazienti assistiti in telemedicina per ciascuna Regione, livello di digitalizzazione raggiunto da ciascuno dei 280

ospedali e definizione di indicatori chiari e coerenti sull'effettiva alimentazione del Fse da parte di medici e pediatri di famiglia. Ma soprattutto, se e con quali tempistiche verrà realizzata la completa digitalizzazione dei 280 ospedali prevista dall'impianto originario del Pnrr.

Ospedali, target «ribassato»

Il target europeo originario prevedeva – come ancora riportato sul sito del Ministero della Salute – di realizzare l'informatizzazione di tutti i reparti in 280 ospedali sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (Dea) di I e II livello. Ovvero la completa digitalizzazione delle 280 strutture ospedaliere, il cui elenco peraltro - fanno notare ancora dalla Fondazione Gimbe - non è mai stato reso pubblico: 210 entro il primo trimestre del 2024 e altre 70 strutture entro la fine del 2025. Con la sesta richiesta di modifica del Pnrr, effettuata dal Governo il 26 settembre 2025 e approvata dal Consiglio dell'Unione Europea il 27 novembre 2025, l'obiettivo è stato ridimensionato. Il target si considera raggiunto se tutti i 280 ospedali aumentano di almeno un livello nella scala di maturità Emram (Electronic Medical Record Adoption Model), sulla base di una certificazione indipendente dell'Healthcare Information and Management Systems Society, e se almeno 50 ospedali raggiungono almeno il livello 2 Emram.

La scala Emram misura il grado di digitalizzazione di un ospedale in otto livelli (da 0 a 7): il livello 0 indica l'assenza di digitalizzazione e il livello 7 identifica un ospedale totalmente digitalizzato, quasi completamente "senza carta". «Parliamo di un investimento di oltre 1.450 milioni – osserva Cartabellotta – destinato alla completa informatizzazione di 280 ospedali. Ma oggi "ci si accontenta" di aumentare di almeno un livello Emram in tutti gli ospedali e di certificarne almeno 50 al livello 2: uno stadio ancora embrionale del percorso di digitalizzazione. Ovvero, se l'asticella è stata abbassata per raggiungere il target entro la scadenza, siamo distanti anni luce dall'obiettivo iniziale di informatizzare tutti i reparti di 280 ospedali. Peraltro, anche qui mancano i dati pubblici per valutare le differenze regionali e locali e lo status della trasformazione digitale degli ospedali italiani. Quali sono i 280 ospedali da digitalizzare? Quali sono stati certificati con quale livello di maturità digitale?».

«Buio» sul Patient summary

Il target prevede che almeno l'85% dei medici di medicina generale (Mmg) e dei pediatri di libera scelta (Pls) alimenti il Fascicolo sanitario elettronico (Fse), in particolare con il patient summary (cd. profilo sanitario sintetico), un documento con la storia clinica del paziente da redigere e aggiornare in maniera continuativa. L'indicatore di riferimento è la percentuale di Mmg e Pls titolari che hanno effettuato almeno un'operazione di alimentazione (incluso l'invio della ricetta dematerializzata) del Fse nel periodo di riferimento.

A dicembre 2025 il target risulta raggiunto con un valore del 95,2%. «Purtroppo – commenta Cartabellotta – i concetti di accesso, consultazione, operazione e alimentazione del Fse non sono riportati in maniera univoca nelle norme e nelle fonti istituzionali: di conseguenza, è impossibile dedurre con assoluta certezza a cosa corrisponda il raggiungimento del target». Realisticamente, l'indicatore ci dice che nel mese di dicembre 2025 oltre il 95% dei Mmg/Pls ha effettuato almeno una operazione di alimentazione del Fse, che può anche coincidere con il semplice invio della ricetta dematerializzata. Quello che è certo, è che non identifica l'alimentazione continua con il patient summary. Sia perché la completa realizzazione del profilo sanitario sintetico da parte dei Mmg/Pls di tutte le Regioni e Province autonome è stata prorogata dal 30 settembre 2025 (Dm 27 giugno 2025) al 31 marzo 2026 (Dm 21 novembre 2025). Sia perché il monitoraggio del ministero della Salute e del Dipartimento per la Trasformazione Digitale riporta che a settembre 2025 ben 5 Regioni non avevano ancora avviato la disponibilità del profilo sanitario sintetico nel Fse: Campania, Lazio, Lombardia, Provincia autonoma di Trento e Veneto.

«Il target sull'alimentazione del Fse – afferma Cartabellotta – risulta formalmente centrato, ma il cuore del Fse ovvero il patient summary costantemente aggiornato, è ancora lontano dall'essere una realtà per tutti i pazienti in carico ai Mmg/Pls. Questo strumento è un vero e proprio "identikit sanitario", con informazioni fondamentali, tra cui allergie note, patologie croniche e terapie farmacologiche in corso che, soprattutto in condizioni di emergenza, può fare la differenza tra l'efficacia di un intervento tempestivo e i rischi per la salute del paziente. Senza contare che solo il 44% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione del proprio FSE, con divari enormi tra Regioni».

SUSSIDIARIETÀ

Su malati cronici e anziani le sfide del welfare

ENRICO NEGROTTI

Ripensare il welfare per anziani e malati cronici: il Rapporto della Fondazione per la sussidiarietà, quest'anno dedicato al Servizio sanitario nazionale (Ssn) avanza una serie di proposte.

Salinaro a pagina 6

Nuovo welfare e servizi integrati: sfide per anziani e malati cronici

Il rapporto annuale della Fondazione per la sussidiarietà è dedicato al Servizio sanitario nazionale e alle riforme per mantenerlo universale. Si guarda alla legge 33/2023 e alla sperimentazione del Progetto Anchise nel VI Municipio di Roma

ENRICO NEGROTTI

Ripensare la presa in carico sanitaria e sociale degli anziani, una fetta di popolazione in crescita nel nostro Paese, e più soggetta a soffrire di malattie croniche. Nel Rapporto della Fondazione per la sussidiarietà, quest'anno dedicato al Servizio sanitario nazionale (Ssn) e alle riforme necessarie per mantenerlo universale, Antonello Zangrandi (docente di Economia delle aziende pubbliche all'Università di Parma) avanza una serie di proposte, anche alla luce della legge delega 33/2023 sulle politiche in favore delle persone anziane. Zangrandi riporta dati Istat che indicano come la percentuale di *over65* e *over85* sia destinata a superare il 34% della popolazione nel 2050 e che già ora l'età media in Italia sfiora i 47 anni. L'in-

vecchiamento espone al rischio di patologie croniche: su scala nazionale le malattie croniche colpiscono 24 milioni di persone (13 milioni ne hanno due), ma riguardano rispettivamente l'85% e il 64,3% degli *over75*. Riprendendo un'indagine Istat del 2019, Zangrandi ricorda che il 28,4% della popolazione *over65* presenta gravi limitazioni motorie, sensoriali e cognitive, il 31,5% limitazioni alla mobilità dovute a problemi di salute e il 10,6% gravi difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane (di cui il 65,8% con bisogno di assistenza o ausili). Per ridurre l'impatto di tali patologie è necessario «adottare un modello di assistenza diverso», osserva Zangrandi, spostando risorse sul territorio per evitare non solo l'insorgere delle malattie, ma anche ricadute e peggioramenti. Nel 2025 in Italia il bisogno assistenziale della popolazione anziana non autosufficiente riguardava oltre 4 milioni di persone (stima sulla base di rappor-

ti del Cergas Bocconi). Nel sistema di cure a lungo termine figurano assistenza domiciliare integrata (Adi) per le prestazioni sanitarie e servizi di assistenza domiciliare con finalità sociale erogati dai Comuni. Esistono poi i servizi residenziali o semiresidenziali e le prestazioni di tipo economico. Ancora incrociando dati Istat e analisi del Cergas Bocconi, Zangrandi rileva che il tasso di copertura del bisogno da parte dei servizi sociosanitari è pari al 7,35% per le soluzioni residenziali, dello 0,55% per quelle semiresidenziali e del 29,77% per l'Adi. L'indennità di



accompagnamento invece aveva un tasso di copertura (nel 2022) del 40,2%.

Di qui la necessità, osserva Zangrandi, di «una riflessione più profonda circa la reale adeguatezza dei *setting* di cura», in par-

ticolare di quello ospedaliero. Dubbi che vengono confermati da uno studio in alcune Ats di Regione Lombardia rilevando i valori «oltre soglia» per alcuni Drg calcolati sulle giornate di degenza in reparti per acuti da parte degli *over65* affetti da tre gruppi di patologia (diabete, neoplasie e infezioni). Nel 2022 la stima della spesa arriva a sfiorare i 23 milioni di euro: «È possibile che tali risorse - commenta Zangrandi - con l'aiuto di una potenziale politica di riconversione della spesa, possano essere riallocate in modo anche più efficace considerando modelli di presa in carico differenti rispetto al ricovero ospedaliero».

Modelli che, assumendo come principi guida la centralità del paziente e l'utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse, possano superare la divisione a silos nei sistemi di accredita-

mento, creando una rete integrata che coinvolga le dimensioni sociali, sanitarie e assistenziali, per favorire una maggiore appropriatezza dei ricoveri, il decongestionamento del Pronto soccorso, dimissioni più tempestive e un supporto territoriale più efficace.

Gli obiettivi della legge delega 33/2023 (resa operativa dal decreto legislativo 29/2024) sono la

promozione del valore umano, psicologico, sociale ed economico degli anziani, favorendone attività inclusive e partecipative che contrastino solitudine e deprivazione relazionale e riconoscendo il diritto a vivere in modo indipendente, ricevendo cure e assistenza a domicilio. Per raggiungere questi scopi «trovare soluzioni nuove diventa impegno morale».

I consigli si concretizzano in una serie di otto azioni nel breve-medio periodo. Innanzi tutto «pre-disporre un sistema nazionale integrato di assistenza agli anziani che renda la non autosufficienza un nuovo e specifico ambito del welfare» allo scopo di superare la frammentarietà degli interventi. In seconda battu-

ta la realizzazione di un Piano assistenziale integrato come strumento personalizzato di presa in carico che garantisca un *continuum* reale tra i diversi servizi. Poi integrare maggiormente l'offerta di servizi sanitari con quelli sociali, rafforzando il ruolo dei servizi di prossimità e di comunità. Zangrandi suggerisce anche di superare il dualismo pubblico/privato, valorizzando tutti gli attori coinvolti, compreso il Terzo settore, anche in processi di co-programmazione e co-progettazione. Altra azione necessaria è favorire l'assistenza domiciliare, creando servizi integrati tra ricovero e domicilio: a questo scopo si suggerisce alle Regioni di creare politiche di remunerazione che premino chi realizza questo obiettivo. Per affrontare la carenza strutturale del personale, si chiede di garantire una adeguata remunerazione, rendendo più attrattivo il settore. Ancora, alle risorse è destinato l'obiettivo di migliorare i rimborsi per servizi di assistenza da remoto come la telemedicina. Infine Zangrandi suggerisce di sperimentare nuovi modelli di assistenza territoriale mirati alla popolazione anziana, sull'esempio del Progetto Anchise, avvia-

to nel VI Municipio di Roma da Regione Lazio, Comune Roma Capitale, Policlinico e Università di Tor Vergata e Asl Roma 2. Il progetto, rivolto a tutti gli *over80* (e agli *over65* con specifiche caratteristiche) mira a ridurre il ricorso improprio a servizi ospedalieri e di emergenza e la quota di degenze prolungate grazie a un Piano assistenziale integrato che comprende servizi di dimissioni protette con Adi, assistenza ambulatoriale periodica, cure palliative, ospitalità in *cohousing*, accesso a centri diurni con nucleo Alzheimer, telemonitoraggio e teleassistenza. L'obiettivo è ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso, le giornate di degenza oltre soglia, e i ricoveri in Rsa, migliorando la qualità della vita e del capitale sociale, in coerenza con i principi della legge 33/2023.

LO SCENARIO

L'invecchiamento della popolazione e l'aumentata incidenza delle malattie croniche impongono un sistema che superi la frammentarietà degli interventi tra enti pubblici ma anche tra pubblico e privato



Caregiver: tempi stretti, risposta urgente

RICONOSCERE CHI DONA CURA

FRANCESCO RICCARDI

Occorre fare bene, e per farlo serve tempo. Ma quando si parla di chi assiste ogni giorno un familiare, il tempo è la prima cosa che manca. Dopo dieci anni di giri a vuoto, il tema del supporto ai caregiver – chi si prende cura di un proprio caro non autosufficiente – sembra finalmente arrivato a un punto di svolta. Anzitutto con la riserva di una posta da 257 milioni di euro nella legge

di bilancio. E poi soprattutto con il disegno di legge approntato dalla ministra per le Disabilità, Alessandra Locatelli, e approvato dal Consiglio dei ministri il 12 gennaio scorso. Passato più di un mese, il testo del ddl si è finalmente materializzato alla Camera e nei prossimi giorni verrà assegnato alla commissione nella sua stesura definitiva. L'iter legislativo è perciò ancora da iniziare con l'audizione delle associazioni interessate, l'eventuale armonizzazione con altre proposte di legge, la discussione degli emendamenti... Un percorso – come sempre lungo – per il quale la stessa ministra aveva auspicato tempi molto rapidi. Ma se non si

comincia subito, il tempo a disposizione rischia di essere davvero poco. Non fosse altro perché a settembre deve partire la realizzazione del sistema informativo Inps per raccogliere le richieste di riconoscimento del ruolo di caregiver e per l'individuazione della platea dei beneficiari delle tutele. Passo fondamentale affinché sia possibile erogare i contributi dal gennaio 2027, così come prevede appunto il ddl Locatelli.

continua a pagina 6

RICONOSCERE CHI DONA CURA

Dunque, il tempo è poco. Senza contare che – al di là dell'apprezzamento generale per aver sbloccato la situazione – le valutazioni sull'impianto normativo predisposto dalla ministra per le disabilità sono molto differenziate. In parte positive. Ma nella maggioranza dei casi (come testimonia anche il dibattito sulle nostre pagine) si sottolinea come il ddl rappresenti una risposta insufficiente per una platea davvero molto vasta: oltre 7 milioni di persone variamente impegnate nella cura di un familiare. Se ne denunciano i requisiti troppo ristretti per ottenere il beneficio economico: convivenza con la persona con disabilità, 91 ore di impegno settimanale, non più di 3mila euro di reddito personale e un valore Isee massimo di 15.000 euro. Si mette in discussione la cifra ipotizzata per il beneficio: 1.200 euro a trimestre. E si stima che comunque, con i 257 milioni per il 2027, la misura finirà per beneficiare non più di 52mila caregiver, meno dell'1% degli interessati. Infine, da parte di molte associazioni si lamenta l'assenza di benefici previdenziali e il mancato potenziamento dei servizi di supporto ai caregiver e di assistenza alle persone con disabilità.

Ce n'è abbastanza, insomma, perché si rischi di andare lunghi. E magari non farne nulla per difetto della norma o per eccesso di critica. Ma sarebbe l'ennesimo autogol esiziale per una moltitudine di persone: genitori che dedicano la vita a figli con disabilità, figli che accompagnano i genitori nella vecchiaia, sorelle e fratelli che si prendono cura l'una dell'altro. Uomini, donne soprattutto che spesso ri-

nunciano al lavoro, a tante relazioni, a una vita "normale". E che perciò hanno necessità di essere riconosciute e supportate nel servizio che svolgono. Che non è riducibile a un lavoro in senso stretto – altrimenti andrebbe applicato un contratto, come avviene ad esempio per le infermiere o le badanti – ma un atto di donazione di sé e dedizione all'altro spesso più impegnativo e totalizzante, un amore che non può essere "retribuito", ma certo va incoraggiato, sostenuto e stimato. Per il suo valore intrinseco e per ciò che restituisce alla società: meno ricoveri, meno costi. Soprattutto: relazioni che tengono unite le generazioni, conservano il pregio di rapporti davvero umani. Le necessità sono tante e differenziate: pensare di dare una risposta efficace subito a tutte insieme è pressoché impossibile. Meglio una legge imperfetta oggi che una perfetta mai. Andrebbe perciò immaginata una norma "modulare", che inizi a fornire una base certa di tutele e possa poi essere "espansa". Con altri "moduli" che aumentino i sostegni e li rendano, nel giro di qualche anno e con maggiori investimenti, davvero universali. Il primo passo, però, è cominciare subito a discuterne in Parlamento, che il tempo stringe. E tra appena sei mesi occorrerà già impegnarsi per trovare, nella prossima legge di bilancio, risorse aggiuntive per il 2028 e gli anni a venire. Sarà necessario spiegare e convincere che questa è una priorità. Non per una categoria di persone, non per una lobby da soddisfare, ma per tutti noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Autonomia differenziata sul tavolo del governo L'opposizione si prepara a tornare sulle barricate

Oggi in Consiglio dei ministri anche i quattro governatori delle regioni settentrionali

di **DANIELA BINELLO**

Oggi sono stati aggiunti quattro posti in più al tavolo del Cdm: per il presidente della Regione Piemonte, Alberto Cirio (Forza Italia), per quello della Liguria, Marco Bucci (indipendente di centrodestra), della Lombardia, Attilio Fontana (Lega), e del Veneto, Alberto Stefani (Lega). Per quest'ultimo un vero e proprio battesimo per un Cdm a Palazzo Chigi, essendo entrato in carica lo scorso 5 dicembre. I quattro governatori sono stati invitati perché l'ordine del giorno prevede un confronto sugli schemi d'intesa per l'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario da loro amministrate, a fronte di pre-intese già sottoscritte con il governo. La partecipazione dei quattro presidenti regionali, oltre a essere prevista dalla legge, segnala l'avvio di una collaborazione più stretta tra il governo e le Regioni per definire il futuro del sistema autonomo differenziato italiano.

Si tratta infatti di un passaggio storico che punta a liberare un maggiore potere legislativo e amministrativo per i servizi sanitari, scolastici, ambientali e dei trasporti, con l'attribuzione di competenze specifiche per protezione civile, professioni, previdenza complementare e finanza pubblica. Due giorni fa, il ministro degli Affari regionali Roberto Calderoli (Lega), che è il principale promotore politico dell'altrimenti detta «legge Calderoli», si è riunito con i quattro presidenti e non ha fatto mistero di accarezzare l'idea di un'ulteriore apertura ad altre Regioni in futuro. Dopo il passaggio odierno in Cdm, l'iter proseguirà con l'esame dell'intesa da parte della Conferenza Unificata, che include rappresentanti di governo, Regioni e Comuni. La Conferenza avrà 60 giorni per esprimere un parere,

sebbene non vincolante. Successivamente ci sarà il passaggio in Parlamento, che avrà 90 giorni per esaminare e approvare il provvedimento.

Le opposizioni, però, si apprestano a dare battaglia. «Con l'autonomia differenziata di Calderoli ci si incammina a distruggere l'idea stessa del Ssn. Sarebbe la fine del Ssn come immaginato nel 1978 con la legge 833 che lo istituiva. Apprendiamo che il ministro della Salute Schillaci all'inaugurazione dell'anno accademico della Cattolica a Roma ha affermato che è intollerabile che l'accesso alle cure dipenda dal Cap o dal reddito. L'autonomia differenziata rende questa prospettiva inevitabile e irreversibile». Così in una nota la responsabile Sanità del Pd Marina Sereni, già viceministro degli Affari esteri nei governi Conte II e Draghi. Uno dei nodi più controversi della legge Calderoli riguarda i livelli dei Lep (Livelli Essenziali di Prestazione). Una legge delega si è resa infatti necessaria dopo che la Corte Costituzionale nel dicembre 2024 ha dichiarato illegittimo un articolo della legge sull'autonomia differenziata che attribuiva la delega a definire i Lep (i criteri erano stati considerati troppo generici). L'attuale ddl di 33 articoli determina quindi i criteri con cui il governo viene delegato a definire i Lep nelle varie materie e funzioni che possono essere conferite dallo Stato alle Regioni, in attuazione dell'autonomia differenziata prevista dall'articolo 116 della Costituzione. Ieri in Commissione Affari costituzionali del Senato è iniziata la discussione generale della legge delega sui Lep. Oggi è prevista la replica dei relatori, Andrea De Priamo (Fdi) e Paolo Tosato (Lega), nonché dello stesso ministro Calderoli, e sarà fissato il termine di presentazione degli emendamenti.



Se con l'avanzare dell'età il sistema cerebrale resta sano, non dipende solo dai geni. Ma anche dalla vita sociale, dalla dieta e dalla curiosità

Cervello longevo con tanti amici e poco zucchero

Giulio Maira

Una ricerca scientifica, pubblicata da poco su *Science*, ci dice che molto del nostro futuro, oltre il 50%, dipende dai geni.

Ma la nostra storia, per fortuna, non è scritta solamente nei geni. Quello che facciamo ogni giorno è altrettanto importante e può davvero allungarci la vita, permetterci di invecchiare con un cervello sano e, in un certo senso, modificare anche ciò che è scritto negli stessi geni.

LA DIETA

I suggerimenti su ciò che bisogna fare cominciano da ciò che mangiamo. Studi scientifici mostrano come essere in sovrappeso faccia male alla salute e acceleri il declino cognitivo. Quindi, di base, una dieta leggera e sana, meglio quella mediterranea, con attenzione agli zuccheri: i neuroni viaggiano a glucosio, ma, se ce n'è troppo può danneggiarli e avere effetti infiammatori sul sistema nervoso. Poi viene l'esercizio fisico, moderato ma costante; liberando neuromodulatori essenziali, come endorfine ed endocannabinoidi, ha effetti anche sul cervello. Inoltre, bisogna dormire bene, non meno di 5 ore, non più di 8; la qualità del sonno pesa anche sulla salute della mente.

LA FANTASIA

E infine, la cosa più importante: mantenere attiva la mente. Per

certi versi il cervello è come un muscolo, per essere attivato e per crescere deve lavorare, ma vuole cose piacevoli che lo entusiasmino, che ne stimolino la creatività e la fantasia. Quindi, imparare cose nuove che attivino l'immaginazione, come una nuova lingua, o una nuova passeggiata. Essere curiosi, avere

degli obiettivi, anche piccoli, è un modo per restare giovani. Così com'è utile andare nei musei; l'osservazione di un'opera d'arte stimola le funzioni cognitive e attiva le emozioni. Un ruolo importante è assegnato alla musica: si calcola che attivi dai 6 ai 7 miliardi di neuroni e una vasta serie di aree cerebrali. È forse l'attivazione cerebrale più estesa.

Ma ricordiamoci anche che siamo animali sociali: la solitudine e la depressione ci fanno male, stare con gli amici e i familiari, invece, preserva la memoria. Mettiamo da parte i cellulari e reimpariamo il piacere della parola e del racconto, per riattivare i ricordi e accendere la fantasia in chi ascolta.

Secondo uno studio di Harvard, gli affetti e la convivialità, cioè condividere con gli altri momenti di serenità, è più importante che preoccuparsi dei livelli di colesterolo.

L'ultimo consiglio è quello di leggere molto. I libri, con le storie che ci raccontano, ci permet-

tono di vivere molte vite, di apprendere tante cose, di emozionarci, di viaggiare nel tempo con la fantasia, in definitiva di attivare la mente.

LA FATICA

Se facciamo tutto questo, lungo tutta la vita, possiamo ridurre del 45% il rischio di demenza. Ma dipende tutto da noi, dal nostro impegno. È quello che San Giovanni Paolo II chiamava "la fatica della libertà": dobbiamo faticare per ottenere risultati straordinari.

*Professore di Neurochirurgia
Presidente Fondazione Atena
Comitato Nazionale
Biosicurezza, Biotecnologie
e Scienze della Vita*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UNO STUDIO SU SCIENZE
RIVELA CHE IL NOSTRO
FUTURO DIPENDE
PER OLTRE IL 50%
DAL DNA E PER IL RESTO
DALLE ABITUDINI**

**L'ECESSO DI GLUCOSIO
PUÒ DANNEGGIARE
IN MODO GRAVE
L'ATTIVITÀ DEI NEURONI
E AVERE ANCHE DEGLI
EFFETTI INFIAMMATORI**



Sentirsi spesso in affanno e russare in modo intermittente sono segnali da non trascurare. In Italia 24 milioni di persone soffrono di apnee. Ecco quali sono i vari fattori di rischio e come affrontarli

Quel respiro rumoroso che ci rende più stanchi

LA DISCIPLINA

Respirare bene per vivere meglio, senza ignorare un segnale: il russare. Quel respiro rumoroso può nascondere qualcosa di più serio, come le apnee ostruttive del sonno. Ed è proprio il partner, molto spesso, a fare la prima diagnosi. Vede il marito o la moglie russare, poi improvvisamente smettere di respirare, rimanere in silenzio per alcuni secondi, e infine riprendere con un respiro profondo, come se avesse improvvisamente "fame d'aria". «Russare in modo intermittente, svegliarsi di soprassalto con il fiato corto e il cuore che accelera nel cuore della notte sono segnali da non sottovalutare», avverte la dottoressa Ilaria Chiappini otorinolaringoiatra, esperta in disturbi respiratori del sonno Ospedale Nuovo Regina Margherita di Roma.

LE STIME

«Potrebbero indicare la presenza di apnee notturne (OSAS - Obstructive Sleep Apnea Syndrome), un disturbo respiratorio che, se trascurato, può causare gravi conseguenze per la salute». In Italia soffrono di disturbi del respiro del sonno e di apnee fino a 24 milioni di persone, secondo le stime della società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale. Numero però sottostimato, perché spesso queste apnee non vengono diagnosticate e aumentano con l'avanzare

dell'età, favorendo numerosi rischi per la salute. «Le apnee notturne se trascurate aumentano il rischio di patologie anche gravi: ipertensione, aritmie, ictus, infarto e di incidenti stradali legati alla sonnolenza diurna».

LE CRITICITÀ

Quali sono i fattori di rischio? «L'obesità e il sovrappeso, il diabete, il fumo specie nelle donne, la menopausa e la presenza di patologie respiratorie o cardiovascolari. Il tessuto adiposo che si accumula intorno alla faringe può favorire il collasso delle vie respiratorie durante il sonno. Ecco perché può essere utile anche misurare due circonferenze: collo e addome. La circonferenza del collo è un indicatore importante: valori superiori a 39,5 cm negli uomini e 36,6 cm nelle donne sono associati a un rischio maggiore di apnee, spesso per motivi anatomici. Un aumento della circonferenza addominale, invece, è legato alla sindrome metabolica», spiega l'esperta. Si può fare una iniziale autovalutazione? «Rispondere a queste semplici domande. Russo abitualmente? Mi sveglio con la bocca secca? Il

partner nota pause nella respirazione durante la notte? Mi capita di svegliarmi con il cuore che batte forte? Avverto sonnolenza e stanchezza durante il giorno? In questi casi è bene la valutazione di un otorino. Alla visita specialistica si abbina la polisonnografia domiciliare. Si tratta di dormire per una notte con una piccola mascherina nasale collegata a un dispositivo che registra flusso aereo, saturazione di ossigeno, fre-

quenza cardiaca, posizione del corpo, movimenti respiratori e russamento. In questo modo possiamo quantificare le apnee e stabilirne la gravità».

LE TERAPIE

Le apnee notturne si possono curare? «Certamente. Perdere peso nel caso di obesità o sovrappeso può fare la differenza. Le buone abitudini che favoriscono un sonno più sano includono: pasti leggeri la sera; riduzione di alcol e

fumo; attività fisica regolare; dormire su un fianco, evitando la posizione supina».

Le terapie sono diverse. «A seconda della gravità, si può utilizzare la CPAP, una maschera notturna che insuffla aria in caso di apnea, il trattamento più efficace nei casi gravi, che mantiene aperte le vie aeree tramite una pressione positiva continua. I dispositivi intraorali (il cosiddetto bite) sono indicati nelle apnee di tipo lieve o moderate. In altri casi, può essere utile la rimozione delle tonsille, la plastica del setto nasale o la Barbed Snore Surgery. Oggi si è visto che la ginnastica orale (terapia miofunzionale) può ridurre le apnee in forma lieve migliorando il russamento e la qualità del sonno».

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I MEDICI CONSIGLIANO
PASTI LEGGERI LA SERA
E IMPORTANTE RIDURRE
IL CONSUMO DI ALCOL
E FUMO E FARE ATTIVITÀ
FISICA REGOLARE**

**L'ESPERTA ILARIA
CHIAPPINI: «I DISTURBI
PEGGIORANO CON
L'AVANZARE DELL'ETÀ,
AUMENTANO ARITMIE E
LIVELLI DI IPERTENSIONE»**



Connessi in rete eppure soli: lo studio sui ragazzi social

Secondo una ricerca Usa condotta tra gli universitari, la probabilità di vivere una condizione di isolamento aumenta con le ore passate online

Sentirsi soli nel cuore della "community". E' il paradosso dei ragazzi social: più ore passano online e più aumenta la probabilità di sperimentare una condizione di isolamento. E' il ritratto che emerge da uno studio condotto negli Usa su decine di migliaia di universitari, età tra i 18 e i 24 anni. La ricerca, pubblicata sul "Journal of American College Health", evidenzia che i giovani utenti maggiormente assidui hanno il 38% di probabilità in più di provare questa distanza sociale.

In termini temporali, trascorrere 16 ore a settimana sui social media - o 2 ore e più al giorno - è associato a un rischio amplificato. Tanto che gli autori dello studio evidenziano che le istituzioni accademiche dovrebbero informare gli studenti sugli effetti dell'uso dei social e incoraggiarli a stabilire dei limiti di tempo.

Secondo il lavoro, più della metà dei ragazzi si sente sola, ma chi usa maggiormente i social risulta particolarmente incline. E questo è un problema perché, osserva Madelyn Hill, che ha guidato lo studio mentre completava il suo dottorato alla School of Human Services dell'Università di Cincinnati nella primavera del 2025 e oggi è docente dell'Ohio University, «sappiamo che le persone sole hanno maggiori probabilità di soffrire di depressione. E sappiamo anche che chi è solo ha maggiori probabilità

di morire prematuramente. La prima età adulta è un periodo di molti cambiamenti, dal lasciare casa per la prima volta, all'iniziare l'università e stringere nuove amicizie, ed è fondamentale che i college e le università facciano tutto il possibile per aiutare i loro studenti a creare legami con gli altri».

Studi precedenti avevano evidenziato che Instagram, Facebook e Snapchat sono i siti di social media preferiti dai giovani adulti. E ulteriori ricerche avevano dimostrato che l'uso eccessivo dei social può ridurre il tempo dedicato alla socializzazione faccia a faccia.

Hill e colleghi hanno analizzato i dati di 64.988 ragazzi provenienti da oltre 120 college che hanno partecipato a un sondaggio nazionale. La solitudine è stata misurata chiedendo loro quanto spesso si sentivano esclusi, privi di compagnia o isolati. Ed è emerso che il 54% degli studenti si sentiva solo, dato in linea con altre recenti ricerche condotte negli Stati Uniti. L'analisi ha rivelato anche che, per esempio, i membri delle confraternite erano tra i meno inclini a sentirsi soli, forse grazie alle maggiori opportunità di partecipare a feste e altri incontri e, dall'altro lato, chi viveva a casa si percepiva più solo



di chi aveva un alloggio nel campus.

Agli studenti è stato poi chiesto quante ore trascorressero sui social media in una settimana. Circa il 13% li utilizzava in modo eccessivo, vale a dire per almeno 16 ore a settimana, e più li usava, più aumentavano le probabilità di solitudine. Chi stava online dalle 16 alle 20 ore a settimana aveva il 19% di probabilità in più di dire di sentirsi solo rispetto a coloro chi non usava del tutto i social, chi era connesso da 21 a 25 ore e da 26 a 30 ore

settimanali aveva una probabilità di solitudine aumentata rispettivamente del 23 e del 34%. E infine gli utenti più connessi di tutti, i più fruitori dei social (almeno 30 ore a settimana), avevano il 38% di probabilità in più di dichiarare di sentirsi isolati.

Gli autori della ricerca riconoscono di non poter affermare con certezza se l'uso eccessivo dei social porti alla solitudine o viceversa, ma sospettano che sia un po' entrambe le cose. Alcuni studenti che usano questi canali potrebbero

sentirsi soli perché hanno meno tempo per vedere gli amici di persona. E altri che si sentono soli potrebbero trovare un prezioso supporto online. I ricercatori sottolineano inoltre che alcuni studenti potrebbero aver sottovalutato il tempo trascorso online. Tuttavia, ritengono che contrastare l'uso eccessivo dei social potrebbe ridurre i livelli di solitudine.



L'ANALISI

Obesità e cuore, la sfida del servizio sanitario: «L'uso di terapie efficaci riduce rischi e costi»

Con oltre 1,4 milioni di pazienti ospedalizzati in 5 anni e una spesa media annua di 2 miliardi di euro, gli eventi cardiovascolari avversi maggiori (Mace) si confermano tra le sfide più urgenti per la salute pubblica e la sostenibilità del sistema sanitario. Strettamente correlati all'obesità - di cui rappresentano la complicanza principale e più grave - i Mace determinano un progressivo aumento dei ricoveri nel tempo e costi sanitari elevati, costituendo la quota più rilevante dei costi diretti collegati all'obesità. L'impiego di trattamenti farmacologici in grado di ridurre i Mace nelle persone con obesità, combinato con interventi sullo stile di vita, può generare un impatto

economico significativo per l'intero sistema, con un risparmio stimato di 550 milioni di euro in 2 anni. E' quanto emerge da uno studio condotto dal Ceis - Centre for Economic and International Studies dell'università degli Studi di Roma Tor Vergata, illustrato ieri a Roma (Palazzo Baldassini) alla presenza di alcuni dei principali esperti del settore riuniti per discutere l'impatto dell'obesità e delle complicanze cardiovascolari sulla sostenibilità del Ssn.

I risultati confermano il significativo impatto epidemiologico ed economico dei Mace in Italia, mettendo in luce il ruolo centrale dell'obesità non solo come malattia, ma anche come fattore di rischio

per ospedalizzazioni ripetute e per l'aumento dei costi sanitari. Il quadro emerso è allarmante: tra il 2015 e il 2019 si stimano 1,4 milioni di pazienti ospedalizzati per Mace in Italia, con una spesa media annua di 2 miliardi di euro a carico del Ssn e un costo medio per ricovero a paziente pari a 6.837 euro.



NEGLI USA È SVOLTA SUI VACCINI PER I BIMBI

Trump alleggerisce la lista delle punture raccomandate: 11 antidoti contro i 17 precedenti. Ma i genitori che vorranno potranno darli tutti, senza pagare di tasca propria.

di Maddalena Loy

Il 14 luglio 2024 era passato soltanto un giorno dal tentato omicidio di Donald J. Trump in Pennsylvania. Robert F. Kennedy lo aveva chiamato per trasmettergli la propria solidarietà ed è stato nel corso di quella telefonata che il presidente americano e l'allora sfidante, oggi Segretario alla Salute, hanno posto le basi della loro alleanza elettorale, partendo da uno dei temi maggiormente condivisi: la rivoluzione dei vaccini, concretizzata e annunciata ufficialmente da Trump lo scorso 6 gennaio.

«L'Amministrazione Trump è orgogliosa di annunciare l'aggiornamento del programma di vaccinazione infantile degli Stati Uniti», ha comunicato Trump. Il nuovo calendario vaccinale pediatrico è stato realizzato proprio sulla base di quelle considerazioni del 2024: «C'è qualcosa di sbagliato nell'intero sistema», aveva detto Trump a Kennedy, «vorrei che si facessero meno dosi ai bambini. Quando si somministrano a un bambino circa 38 vaccini diversi, sono dosi da cavallo (...) io sono d'accordo con te, mi piacerebbe se tu facessi qualcosa».

Detto, fatto: appena eletto, il presidente Usa ha nominato Kennedy e oggi la rinnovata routine vaccinale dei bambini americani è stata presentata ufficialmente. «Il nuovo programma è radicato nel Gold standard of science ed è ampiamente condiviso da scienziati di tutto il mondo», ha osserva-

to Trump, dichiarando che d'ora in poi l'America «non richiederà più 72 "punture" per i nostri bambini bellissimi e sani. Stiamo passando a un calendario vaccinale molto più ragionevole, dove a tutti sarà raccomandato soltanto di ricevere le vaccinazioni per 11 delle malattie più gravi e pericolose», contro le 17 del calendario precedente.

Trump e Kennedy avevano previsto le reazioni di una certa fazione del mondo accademico e le hanno prevenute: i genitori, infatti, potranno ancora dare ai propri figli tutte le vaccinazioni previste dal precedente calendario, se lo desiderano e, dettaglio rilevante, saranno comunque coperti da assicurazione.

«Questo programma aggiornato allinea finalmente gli Stati Uniti alle altre nazioni sviluppate in tutto il mondo», ha precisato Trump, congratulandosi non soltanto con Kennedy ma anche con i vari responsabili di Cdc (Centers for disease control and prevention), Fda (Food and drug administration), Cms (Centers for medicare & medicaid services), Nih (National institutes of health) e con tutti gli esperti. «Molti americani», ha chiosato il presidente, «specialmente le "mamme MAHA" (acronimo di *Make America Healthy Again*, ndr), pregano per queste riforme di buonsenso da molti anni».

Il nuovo programma dell'infanzia, sia chiaro, non vieta alcun vaccino; è stato riorganizzato in tre distinte categorie di raccomandazioni: un gruppo centrale di vaccini (morbillo, parotite e rosolia, Mmr), antipolio, pertosse, tetano, difterite, influenza (Hib), pneumococco, vari-

cella. L'anti papilloma virus (Hpv) resta di routine, ma ora è raccomandata soltanto la singola dose.

Invece altri vaccini (epatite A, epatite B, meningococco, dengue e virus respiratorio sinciziale-Rsv) sono stati eliminati, ma restano raccomandati per quelli ad alto rischio o che vivono o viaggiano in ambienti dove la diffusione di queste malattie è più elevata. Una terza categoria di prodotti immunizzanti (influenza, rotavirus, Covid-19, epatite

A e B e meningococco in determinate circostanze) sono previsti, ma nell'ambito di un processo decisionale clinico condiviso caso per caso.

Che il programma sia allineato a standard universali è un dato di fatto. Nella fattispecie, il nuovo calendario si ispira a quello danese. L'idea di modificare il programma vaccinale pediatrico è stata presentata pubblicamente il 5 dicembre 2025 al Comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione (Acip), il gruppo federale che consiglia i Cdc, presieduto dal dottor Kirk Milhoan e da Robert Malone, il papà dei vaccini a mRNA.

Durante quella riunione, Tracy Beth Høeg, direttrice del Centro per la valutazione e la ricerca sui farmaci della Fda, ha presentato uno schema di raffronto tra il calendario vaccinale americano e quelli in Danimarca, Germa-



nia, Giappone e Regno Unito. La Danimarca - che non vaccina abitualmente i neonati sani contro l'epatite B, l'epatite A, l'influenza, il rotavirus, la varicella, la malattia meningococcica, il virus sinciziale né tantomeno il Covid-19 - è risultato essere il Paese occidentale che vaccinava per meno malattie (10 contro le 12 inglesi, le 14 giapponesi, le 15 tedesche e le 18 americane) senza che ciò abbia mai provocato una maggiore mortalità infantile né ondate di gravi malattie pediatriche.

Ciononostante, gli oppositori di Trump e Kennedy hanno organizzato una campagna aggressiva, con penosi strascichi anche in Italia (citofonare Bassetti e Burioni). Scott Gottlieb, ex commissario Fda, che nel giro di tre mesi è andato a lavorare per il board di Pfizer, ha pronosticato, sulla base di imprecise evidenze scientifiche, che «se andremo verso il modello da-

nese e riduciamo la vaccinazione per queste malattie, le vedremo riemergere e dovremo costruire nuovi ospedali pediatrici».

All'ex consulente Fda Paul Offit (inventore della formula vaccinale contro il rotavirus) non è andata giù l'esclusione del «suo» vaccino dal nuovo calendario per l'infanzia e ha inquadrato la questione come «fallimento morale», accusando addirittura la Danimarca di «preoccuparsi poco dei suoi bambini».

Ancora più violenta la reazione dell'American academy of pediatrics (Aap), che pochi giorni fa ha pubblicato le proprie raccomandazioni aggiornate reintroducendo i vaccini che erano stati tolti da Trump e Kennedy (Rsv, epatite A, epatite B, rotavirus, influenza e malattia meningococcica): «Per ora, purtroppo, dobbiamo ignorare tutto ciò che riguarda i vaccini che provengono dal nostro governo

federale. I genitori dovrebbero fidarsi del loro pediatra, fidarsi delle società professionali come l'American Academy of Pediatrics», ha attaccato Sean O'Leary, presidente del Comitato per le malattie infettive dell'Academy, la cui credibilità è inversamente proporzionale agli enormi conflitti d'interesse che la affliggono, essendo finanziata dalle maggiori aziende farmaceutiche a cominciare da Pfizer.

Il problema è che alcuni Stati americani (tutti quelli a guida democratica e quattro amministrati dai repubblicani) hanno deciso di seguire le linee guida di questo ente privato anziché quelle ufficiali, dimenticando che le malattie infettive non sono la causa primaria di malattia e disabilità tra i bambini negli Usa: sono piuttosto l'obesità, l'asma, i disturbi autoimmuni, le condizioni dello sviluppo neurologico e la depressione a colpire maggiormente la sa-

lute dei bambini americani, rappresentando una morbidità decisamente maggiore rispetto alle infezioni acute.

Senza contare che, come ha dichiarato Kennedy, i vaccini non risolvono questo carico di malattie croniche ma potrebbero persino esacerbarlo, eventualità che il segretario alla salute Usa non ha escluso e su cui ha avviato un'indagine approfondita. Il cammino del nuovo corso sanitario made in Usa è tuttavia complicato, considerato che il dibattito pubblico è saturo di messaggi basati sulla paura. Per non parlare delle reazioni violente, soprattutto in Stati come la California o New York dove, in alcuni casi estremi che ricordano la vicenda dei bimbi della «casa nel bosco» in Italia, diversi minori sono stati strappati ai propri genitori per «negligenza» nel non averli vaccinati. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il presidente Usa Donald J. Trump e il Segretario alla Salute Robert F. Kennedy.

Sean O'Leary, dell'American academy of pediatrics.





Servizio Valvole cardiache

Cuore, la protesi che si rigenera: primo impianto sperimentale riuscito

Il progetto BioChord, sostenuto dall'European Research Council, punta a sostituire i materiali sintetici con tessuti bioingegnerizzati

di Francesca Cerati

17 febbraio 2026

Per la prima volta al mondo una corda tendinea bioingegnerizzata è stata impiantata con successo in un modello animale di grandi dimensioni. L'intervento, eseguito dalla professoressa Maria Grandinetti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore su una pecora, rappresenta un progresso significativo nell'ingegneria dei tessuti applicata alla cardiologia e apre nuove prospettive per il trattamento delle patologie della valvola mitrale.

L'operazione rientra nel progetto BioChord, coordinato dalla Fondazione Rimed e sostenuto da un Proof of Concept Grant dell'European Research Council, uno dei programmi più prestigiosi per la ricerca scientifica in Europa.

Una protesi che si trasforma in tessuto naturale

La corda tendinea è una struttura fondamentale per il corretto funzionamento della valvola mitrale: agisce come un "tirante", consentendo l'apertura e la chiusura sincronizzata durante il ciclo cardiaco. Il suo deterioramento o la rottura possono causare rigurgito mitralico, una condizione che colpisce oltre 24 milioni di persone nel mondo.

Le soluzioni oggi disponibili si basano su suture sintetiche, generalmente in politetrafluoroetilene espanso (ePtfe), un materiale resistente ma privo delle caratteristiche biologiche dei tessuti naturali. Questo può comportare rigidità, rischio di fibrosi o complicazioni a lungo termine.

BioChord introduce un approccio radicalmente diverso. «Non si tratta di un semplice materiale da sutura, ma di ingegneria del tessuto -», spiega Antonio D'Amore, responsabile del progetto e docente presso l'Università degli Studi di Palermo e la University of Pittsburgh - «La corda bioingegnerizzata è progettata per imitare fedelmente quella naturale e, nel tempo, degradarsi venendo sostituita dal tessuto del paziente».

Il principio del biomimetismo

La tecnologia si basa sul biomimetismo, ovvero la riproduzione artificiale delle caratteristiche strutturali e funzionali dei tessuti biologici. La corda tendinea bioingegnerizzata è realizzata con materiali biodegradabili che forniscono un supporto meccanico immediato e guidano la rigenerazione del tessuto naturale.

Con il tempo, la protesi si dissolve progressivamente, lasciando spazio a una nuova corda tendinea formata direttamente dall'organismo. Questo approccio potrebbe ridurre la necessità di farmaci

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

anticoagulanti, limitare il rischio di calcificazione e diminuire la probabilità di ulteriori interventi chirurgici.

Dal laboratorio alla sperimentazione preclinica

Il progetto BioChord nasce come evoluzione di una ricerca più ampia finanziata dall'Unione europea nel 2020 con due milioni di euro, finalizzata a bioingegnerizzare l'intera valvola mitrale. L'impianto effettuato sul modello animale rappresenta un passaggio cruciale nella validazione della tecnologia.

Il team di ricerca include, tra gli altri, la scienziata Arianna Adamo della Fondazione Rimed e la ricercatrice Maria Emiliana Caristo dell'Università Cattolica, responsabile del centro sperimentale e del benessere animale.

Verso le applicazioni cliniche

Secondo i ricercatori, il successo dell'impianto dimostra la fattibilità di una nuova generazione di protesi cardiovascolari capaci di integrarsi completamente con il corpo umano. L'obiettivo finale è trasferire questa tecnologia nella pratica clinica, offrendo ai pazienti soluzioni più fisiologiche, durevoli e meno soggette a complicanze rispetto ai materiali sintetici tradizionali.

Se confermata negli studi successivi, la corda tendinea bioingegnerizzata potrebbe segnare un cambio di paradigma nella chirurgia cardiaca: non più dispositivi permanenti, ma strutture temporanee capaci di guidare la rigenerazione naturale del cuore.

Servizio Regina Elena

Tumore al polmone: scoperto un nuovo meccanismo di resistenza all'immunoterapia

Al centro della ricerca la proteina hMENA : si tratta di cellule non tumorali che rendono però il tumore più aggressivo e resistente alle terapie

di Ernesto Diffidenti

17 febbraio 2026

Il tumore del polmone non a piccole cellule può costruire attivamente un ambiente che lo protegge dal sistema immunitario, riducendo l'efficacia delle immunoterapie. È quanto emerge da uno studio coordinato dai ricercatori dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), i cui risultati sono stati pubblicati sul Journal for ImmunoTherapy of Cancer.

“Al centro della ricerca - spiega l'Istituto - c'è la proteina hMENA che regola un gruppo di fibroblasti associati al cancro. Si tratta di cellule non tumorali, che possono però rendere il tumore più aggressivo e resistente alle terapie”. I dati, inoltre, hanno evidenziato “un circolo vizioso di rinforzo reciproco tra TGF- β e hMENA: ciascuna proteina mantiene attiva l'altra, consolidando nel tempo un microambiente favorevole al tumore”.

Al lavoro per nuove opzioni terapeutiche

Il gruppo di ricerca dell'Unità di Immunologia e Immunoterapia IRE, che ha individuato la proteina hMENA diversi anni fa, è oggi impegnato nello sviluppo di strategie farmacologiche per bloccarne l'azione a favore del cancro e delle resistenze ai farmaci. “Comprendere come il tumore costruisce il proprio ambiente di difesa, che gli permette di crescere e di sfuggire ai controlli del sistema immunitario, è oggi una delle sfide più importanti dell'oncologia – spiega Paola Nisticò, responsabile dell'Unità di Immunologia e Immunoterapia dell'Istituto Regina Elena. – I risultati del nostro studio rappresentano un passo importante in questa direzione, aprendo la strada a nuove strategie terapeutiche”.

L'impatto del tumore al polmone non a piccole cellule

Il tumore del polmone è il terzo tipo di cancro più frequente in Italia e quando viene diagnosticato in fase avanzata le possibilità di cura si riducono significativamente. Il tumore del polmone non a piccole cellule, che rappresenta circa l'85% dei casi, è la forma più diffusa. Negli ultimi anni l'immunoterapia ha rivoluzionato lo scenario terapeutico, ma non tutti i pazienti rispondono a queste cure innovative. Anche tra coloro i cui tumori sono inizialmente sensibili, spesso nel tempo si sviluppano resistenze. Comprendere i meccanismi che limitano l'efficacia di queste cure è quindi una priorità clinica e scientifica.

Il tumore plasma l'ambiente circostante

I dati emersi nel nuovo studio dell'Istituto Regina Elena hanno mostrato che il tumore non cresce in modo isolato, ma plasma attivamente anche l'ambiente circostante. In questo contesto i

fibroblasti attorno al tumore, guidati dalla proteina hMENA, contribuiscono a ostacolare la risposta immune e allo stesso tempo influenzano direttamente le cellule tumorali. Le cellule cancerose acquisiscono così caratteristiche che le rendono più mobili e invasive, favorendo la progressione della malattia.

“Questi dati – commenta Giovanni Blandino, Direttore Scientifico dell’Istituto Regina Elena – aiutano a chiarire uno dei nodi più complessi dell’oncologia contemporanea: il ruolo dell’ambiente tumorale nella resistenza alle terapie. È un esempio di ricerca che non si limita a descrivere un fenomeno, ma individua nuove direzioni concrete per rendere le cure più efficaci”.

“Ringrazio AIRC per l’indispensabile sostegno che hanno dato a questo importante studio clinico - conclude Livio De Angelis, direttore generale IFO - e con orgoglio ringrazio i nostri eccellenti ricercatori che, con il loro lavoro, aggiungono ogni giorno nuove armi per sconfiggere il cancro”.



Servizio Oncologia

Tumore dell'ovaio, ecco la rete lombarda dei centri doc con la strategia anti liste d'attesa

La Regione individua il network "stellato" di nove ospedali abilitati agli interventi chirurgici per le donne con neoplasia ginecologica con tanto di gestione dei tempi mirata, percorsi strutturati di presa in carico e agende dedicate

di Barbara Gobbi

17 febbraio 2026

«Vogliamo garantire cure di altissima qualità, in centri con comprovata esperienza e volumi adeguati, secondo standard europei di eccellenza. La concentrazione della chirurgia del tumore dell'ovaio in strutture selezionate significa maggiore sicurezza, migliori esiti clinici e percorsi più appropriati. Allo stesso tempo lavoriamo sulla riduzione dei tempi di attesa e sull'organizzazione di agende dedicate, perché la tempestività è parte integrante della qualità della cura». Così l'assessore al Welfare di Regione Lombardia racconta la mini-rivoluzione affidata alla delibera che porta la sua firma, con cui si dà avvio a una rete di centri d'eccellenza per la gestione operatoria del tumore dell'ovaio. Una rete per così dire "esclusiva", nel senso che solo le strutture selezionate sono autorizzate agli interventi in regime di Servizio sanitario nazionale. Ma non solo: con il network si guarda anche alla piaga liste d'attesa, fondamentale in caso di patologie dipendenti dalla rapidità della diagnosi e cura come quelle oncologiche.

La rete dei centri

Sulla base dei criteri stabiliti dal documento tecnico, è quindi individuata una rete che per il momento conta nove strutture, tutte già di riferimento anche per i pazienti che arrivano in Lombardia da ogni parte d'Italia e che così disporranno di una bussola in più per orientarsi. Dal 1 aprile, le strutture pubbliche e private accreditate a contratto non inserite nell'elenco non potranno erogare, a carico del Servizio sanitario nazionale, interventi di resezione del tumore dell'ovaio.

Questa la "rosa" d'eccellenza abilitata: Istituto europeo di Oncologia (Milano); Fondazione Irccs Istituto nazionale dei tumori (Milano); Irccs Ospedale San Raffaele (Milano); Ospedale Del Ponte, Asst Sette Laghi (Varese); Fondazione Irccs San Gerardo dei Tintori (Monza); Casa di Cura San Pio X (Milano); Spedali Civili di Brescia—Asst Spedali Civili (Brescia); Fondazione Irccs Policlinico San Matteo (Pavia); Ospedale Papa Giovanni XXIII—Asst Papa Giovanni XXIII (Bergamo).

La strategia anti-liste

La delibera, come sottolineano da Regione Lombardia, "definisce un modello di assistenza altamente specializzato nella prevenzione, diagnosi e cura, chirurgica e medica, delle neoplasie ginecologiche, individuando criteri oggettivi per l'identificazione dei Centri di riferimento, in linea con le raccomandazioni della Società europea di Ginecologia oncologica (Esgo) e coerenti con gli standard di eccellenza nazionali e internazionali". La costruzione del network lombardo prevede

interventi mirati anche alla gestione dei tempi di attesa, con la programmazione strutturata delle prestazioni ambulatoriali, sia pre che post intervento, e la garanzia di agende dedicate da parte degli erogatori sanitari. L'obiettivo è assicurare maggiore appropriatezza, continuità e tempestività dei percorsi di cura, rafforzando ulteriormente l'efficacia dell'offerta assistenziale regionale.

Check annuale

La rete dei centri sarà ampliabile così come sottoposta a costante monitoraggio: le strutture che intendano farne parte dovranno seguire una precisa procedura e la Direzione generale Welfare ha mandato di valutarne l'accoglimento in relazione all'evoluzione epidemiologica e alla coerenza con la programmazione sanitaria regionale. E la stessa Dg verificherà una volta all'anno, in raccordo con le aziende territoriali di riferimento, il mantenimento dei requisiti quali-quantitativi da parte dei Centri individuati, con possibilità di integrazione o modifica dell'elenco.

Il documento tecnico "Linee di indirizzo organizzativo-assistenziali per la presa in carico delle donne con neoplasie ginecologiche", contenuto nell'atto approvato dalla Giunta regionale, è stato predisposto dalla Rete Oncologica Lombarda e dalla Commissione Tecnica "Salute della Donna" della Rete regionale ostetrico-ginecologica e neonatale.

Lunedì è partita la Torino 5 ma ogni Asl organizza turni aggiuntivi. Il sindacato Nursing Up: «Fondi e assunzioni, siamo già all'limite»

Sanità, 14 specialità per ridurre l'attesa Tornano le visite la sera e nei weekend

IL DOSSIER
ALESSANDRO MONDO

Visite ed esami la sera e nei weekend, alias prestazioni extraorinarie, si parte. Fedeli al mandato dell'assessore alla Sanità, le Asl piemontesi stanno reclutando medici e infermieri, da pagare extra (turni aggiuntivi), per aumentare i volumi di produzione nelle specialità dove i tempi di attesa per i cittadini sono maggiori.

Una nuova tornata, che presuppone uno sforzo considerevole, basata su tre punti fermi: la volontarietà da parte del personale, le risorse disponibili (34 milioni, che l'assessore Federico Riboldi spera di portare a 40 nel corso dell'anno), l'obiettivo (250 mila prestazioni, le stesse dello scorso anno). Verrà riproposto il modello dell'edizione 2025, la seconda: non più un'offerta generalizzata, come accadde nella prima,

ma mirata sugli ambiti dove si registra la maggiore sofferenza. Con una premessa: mediamente le specialità sono quelle riportate nel grafico ma l'elenco è suscettibile di variazioni da Asl ad Asl.

Tra le prime a partire, lunedì, è stata la Torino 5. Anche in questo caso l'iniziativa punta a ridurre i tempi di attesa con l'estensione del consueto orario di ambulatorio: sarà possibile accedere a prime visite ed esami diagnostici dalle 17 alle

20, il sabato e la domenica mattina, su tutti i presidi ospedalieri e nei distretti. «Grazie allo sforzo degli operatori sanitari e amministrativi, che numerosi hanno aderito a questa iniziativa, nel corso del 2026 verranno erogate 13.500 prestazioni in più - spiega Bruno Osella, il direttore generale -. Per accedere alle prestazioni non sarà necessario effettuare nuove prenotazioni, tutto sarà gestito come di consueto attraverso il Cup regionale».

Riboldi ribadisce la fiducia in un modello che sta facendo breccia in altre parti

d'Italia: «Le prestazioni aggiuntive serali e nei fine settimana restano uno strumento fondamentale e un

modello preso a riferimento anche da altre Regioni, come la Puglia».

Cauti i sindacati e primi avvertimenti da parte di alcuni, secondo i quali si preannunciano difficoltà già per la copertura dei turni aggiunti ordinari. «Le risorse destinate alle prestazioni aggiuntive per gli infermieri, i professionisti sanitari e gli operatori del comparto risultano insufficienti e, secondo le stime, si esauriranno già nel primo trimestre del 2026 - spiega Claudio Delli Carri, segretario Nursing Up -. Le prestazioni aggiuntive non sono un privilegio ma una misura emergenziale che finora ha consentito di tenere in piedi i servizi».

Tutto questo mentre, a proposito di liste d'attesa, giorno dopo giorno si susseguono le lamentele dei piemontesi per la difficoltà/impossibilità di prenotare tramite il Cup. Flavia: «Sia io che mio marito, en-

trambi pazienti oncologici, dobbiamo rivolgerci a strutture private perché ormai sono sempre più rari gli esami e le prestazioni eseguibili in regime pubblico in tempi accettabili e vicino a casa». Stefano: «Non è possibile non riuscire mai e ripeto mai, ad avere da Cup, Sovracup o come altro nome si voglia chiamare un accesso per effettuare i più disparati controlli o visite necessari. Parliamo di salute, e in molti casi di sopravvivenza del malato». Maurizio: «Dopo essere riuscito a recuperare nel Cup web la prescrizione, la disponibilità che mi è stata data è giugno 2027 all'ospedale di Ciriè o il 15 febbraio 2027 a Verduno. Mia madre ha 89 anni e per quelle date, se va bene, ne avrà 90. Che vergogna». E via così. Le prestazioni extraorinarie contribuiranno ma la strada per garantire l'accesso universale alla Sanità pubblica, in tempi accettabili, è ancora lunga.

Il Cup resta la croce dei piemontesi
Difficoltà a prenotare
tempi e distanze
impossibili
soprattutto
per gli anziani

250.000

le prestazioni
extraorinarie
previste dalla Regione
nel 2026
lo stesso traguardo
dello scorso anno

34

i milioni dedicati
per finanziare
lo sforzo del personale
Nel corso dell'anno
potrebbero salire
fino a 40



Bambino Gesù, nuovo reparto dialisi «È una rete di sostegno per le famiglie»

SANITÀ

Quando il dono diventa cura: inaugurato al Bambino Gesù il nuovo reparto di Dialisi pediatrica. Un intervento di riqualificazione profondo reso possibile grazie al contributo di Intesa Sanpaolo, ha ridisegnato il reparto di Dialisi pediatrica dell'ospedale pediatrico. Al simbolico taglio del nastro anche il Segretario di Stato della Santa Sede, cardinale Pietro Parolin. Si tratta dell'unico centro del Lazio dedicato esclusivamente alla dialisi pediatrica, punto di riferimento che ogni anno accoglie tra i 30 e i 50 nuovi piccoli pazienti. La nuova struttura nasce dalla completa riorganizzazione degli spazi e comprende una sala principale con sei postazioni di emodialisi.

LA STRUTTURA

Accanto alla sala principale si trova una stanza contumaciale a pressione controllata con due ulteriori postazioni dedicate ai

pazienti più fragili. L'emodialisi è il trattamento salvavita per l'insufficienza renale cronica o acuta. Depura il sangue dalle tossine e rimuove i liquidi in eccesso. Le sedute possono variare da due a quattro a settimane fino a sei nei casi più complessi, ciascuna della durata di circa quattro ore. Per rendere più sostenibile il tempo della terapia, ogni postazione è dotata di televisione, telecomando e cuffie wireless. Gli ambienti sono colorati e accoglienti, pensati per ridurre ansia e stress. Fondamentale anche la "Scuola in ospedale" che permette ai piccoli di proseguire il percorso scolastico senza interruzioni. «Il centro di dialisi pediatrica – dichiara Francesco Emma responsabile di Nefrologia – si afferma come un punto di riferimento per la cura dei bambini con malattie renali contribuendo anche a creare una rete di sostegno tra le famiglie». Le attrezzature sono tra le più avanzate e il rapporto assistenziale è elevato: un infermiere ogni due pazienti contro la media di uno a sei nei centri adulti.

Guzzo il nuovo Centro Dialisi rappresenta una risposta concreta a una condizione clinica ancora poco conosciuta. L'insufficienza renale cronica può non dare sintomi iniziali ma evolvere fino a richiedere la dialisi. Nei casi di cronicità, può condurre al trapianto renale. Negli ultimi trent'anni al Bambino Gesù sono stati effettuati oltre 600 trapianti. Oggi se ne realizzano 30-35 l'anno, il 30% da donatore vivente. La sopravvivenza a dieci anni supera il 98% per i pazienti e l'86% per gli organi trapiantati. Durante l'incontro "La cultura del dono", il cardinale Parolin ricorda che le realtà più importanti della vita non si comprano né si vendono: si ricevono e si donano. Il dono, dice, è un linguaggio silenzioso ma potentissimo con cui uomini e donne esprimono il meglio di sé. «La salute dei bambini è il parametro più concreto con cui si misura la qualità di una comunità» così il presidente dell'ospedale Tiziano Onesti. Al Bambino Gesù non solo un reparto rinnovato ma una promessa concreta di futuro per tanti bambini.

Barbara Carbone

LA PATOLOGIA

Per la responsabile Isabella

**ALL'INAUGURAZIONE
DEL REPARTO
IL SEGRETARIO
DI STATO VATICANO
CARDINALE
PIETRO PAROLIN**



Il cardinale Pietro Parolin con (alla sua destra) il presidente dell'ospedale Tiziano Onesti





Servizio Respiriamo Insieme

Asma grave e Bpco: parte nel Lazio l'Awareness Forum sulla prevenzione

L'evento promosso da Sanofi-Regeneron con il Consiglio regionale per assicurare una presa in carico multidisciplinare dei pazienti con patologie respiratorie croniche

di Ernesto Diffidenti

17 febbraio 2026

Sensibilizzare, prevenire, assicurare una presa in carico multidisciplinare dei pazienti con patologie respiratorie croniche come asma grave e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) sul territorio e nei luoghi di lavoro.

Sono gli obiettivi del primo Awareness Forum promosso da Sanofi-Regeneron con il patrocinio del Consiglio regionale del Lazio. L'iniziativa coinvolge anche le associazioni dei pazienti e va ad arricchire il programma di welfare "Un Consiglio in Salute – La prevenzione comincia da noi", avviato dalla Presidenza del Consiglio regionale del Lazio, giunto quest'anno alla sua terza edizione.

Aurigemma: costruire percorsi di prevenzione efficaci

"Il Consiglio regionale del Lazio ha scelto di investire in modo strutturato sulla diffusione di una vera cultura della prevenzione - ha sottolineato il presidente, Antonio Aurigemma - nella convinzione che promuovere corretti stili di vita, informazione e consapevolezza possa generare ricadute positive e durature sulla salute e sul benessere delle persone, oltre a favorire diagnosi più precoci e tempestive. Iniziative come l'Awareness Forum rappresentano un'occasione preziosa per rafforzare il dialogo tra istituzioni, comunità scientifica e associazioni di pazienti, mettendo al centro i bisogni dei cittadini e contribuendo a costruire percorsi di tutela della salute sempre più efficaci, integrati e vicini al territorio".

In occasione dell'incontro i volontari dell'associazione Respiriamo Insieme, hanno realizzato spirometrie, misurazioni della frazione esalata dell'ossido nitrico (il cosiddetto FeNO) e degli eosinofili nel sangue presso gli spazi del Consiglio Regionale. A beneficiarne, i dipendenti che hanno scelto di sottoporsi a un controllo funzionale respiratorio ed ematologico.

Il Lazio è un territorio chiave per Sanofi

"Come Sanofi - ha spiegato Fulvia Filippini, Public Affairs Country Head - auspichiamo che occasioni come quella di oggi si traducano in sempre più strutturate collaborazioni con gli ecosistemi regionali capaci di mettere al centro la prevenzione come valore per il sistema, la diagnosi precoce e la presa in carico dei pazienti". La Regione Lazio è un territorio chiave per Sanofi sia per presenza industriale con lo stabilimento di Anagni che per attività di sperimentazione clinica. Sono attivi studi in 72 centri clinici della regione che coinvolgono 160 pazienti in sperimentazioni innovative. "La nostra pipeline di ricerca e sviluppo è in continua

evoluzione - ha aggiunto Filippini -: ad oggi contiamo 83 progetti in fase clinica, di cui 38 già in fase avanzata (fase III) o sottoposti alle autorità regolatorie per l'approvazione, 9 in area respiratoria. Tra questi, 12 molecole rappresentano potenziali terapie innovative che potrebbero tradursi entro il 2031 in nuovi trattamenti per oltre 40 nuove indicazioni terapeutiche a livello globale".

Lo stabilimento di Anagni è uno dei principali centri di eccellenza in Europa per la produzione di farmaci sterili iniettabili, di cui l'80% destinato all'esportazione verso oltre 90 Paesi dove, nel 2024, sono stati investiti 14,6 milioni per l'aggiornamento tecnologico e l'innovazione. Positivo l'impatto economico sul territorio. "Secondo un report Kpmg - ha continuato Filippini - nel 2024 abbiamo generato nel Lazio un contributo diretto, indiretto e indotto al PIL pari a 62 milioni di euro, il secondo più alto tra tutte le regioni italiane, dopo la Lombardia. Anche l'impatto occupazionale nella regione è significativo: 1.900 posti di lavoro attivati in modo diretto, indiretto e indotto, confermando il Lazio come territorio strategico per la nostra presenza".

L'impatto di asma grave e Bpco in Italia

Le patologie respiratorie croniche rappresentano una delle principali sfide per i sistemi sanitari moderni, con un impatto clinico, sociale ed economico significativo. In Italia, la Bpco colpisce circa il 5,6% della popolazione con un tasso di mortalità del 55%, mentre l'asma grave interessa circa 300mila persone.

"La diagnosi precoce e la consapevolezza della propria condizione respiratoria possono fare una differenza significativa nella qualità della vita delle persone. Come associazione, continuiamo a lavorare affinché la prevenzione, l'informazione e il dialogo tra medico e paziente diventino elementi sempre più centrali nei percorsi di cura - ha commentato Simona Barbaglia, presidente dell'Associazione Nazionale pazienti APS Respiriamo Insieme -. Le attività di screening della funzione respiratoria che abbiamo condotto oggi per i dipendenti e funzionari del Consiglio regionale, insieme alla nostra partecipazione alla tavola rotonda e alla survey congiunta sull'abuso degli OCS in asma grave, sono esempi concreti di collaborazione virtuosa tra tutti gli attori impegnati a fianco dei pazienti".

Il trapianto Al lavoro un team di luminari «C'è un nuovo cuore» Convocata la madre del bambino di Napoli

di **Dario Sautto**

C'è un cuore nuovo per il bambino di due anni e mezzo di Nola al quale, il 23 dicembre scorso, era stato trapiantato all'ospedale Monaldi di Napoli un organo poi risultato gravemente danneggiato. Ieri sera Patrizia, la mamma del piccolo che ora sopravvive attaccato a una

macchina salvavita, è stata convocata con urgenza dalla direzione sanitaria della struttura ospedaliera napoletana. «C'è un nuovo cuore», le hanno detto. E potrebbe arrivare in poche ore. È compatibile, ma occorrono ancora altri accertamenti clinici per dare il via libera al nuovo trapianto. Summit tra luminari.

alle pagine 20 e 21

De Ciero, Salvatori

«C'è un cuore compatibile» La mamma d'urgenza in ospedale

Napoli, una speranza per il bimbo. Altri 3 centri in attesa: l'autorità sui trapianti dirà a chi dare l'organo

NAPOLI C'è un cuore compatibile per Domenico. La notizia è arrivata nella tarda serata di ieri, quando mamma Patrizia è stata convocata d'urgenza all'ospedale Monaldi di Napoli, dove il bambino è ricoverato in condizioni stabili, ma critiche, ormai dallo scorso 23 dicembre, quando è stato sottoposto ad un trapianto di cuore con un organo lesionato. Una speranza arrivata al termine di una giornata complessa. L'assegnazione è legata ad una serie di parametri — non solo il gruppo sanguigno, ma anche peso, età e condizioni cliniche del paziente. Da considerare sono anche i fattori di rischio e le possibilità di riuscita dell'intervento. Deciderà oggi il team di esperti che valuterà tutte le condizioni per il trapianto.

I candidati

In capo agli esperti c'è la valutazione di tutte le condizioni prima di decidere se destina-

re il cuoricino al piccolo Domenico oppure ad un altro dei tre pazienti italiani in attesa come lui. Nel frattempo, il Monaldi ha allertato l'equipe (sospesa dal servizio di trapiantologia pediatrica) che ha già eseguito il primo trapianto lo scorso 23 dicembre e che si era resa disponibile ad eseguire anche il nuovo intervento, nonostante alcuni dei componenti siano già indagati nell'ambito dell'inchiesta aperta dalla Procura di Napoli sul primo trapianto. In caso di via libera per il nuovo cuore, chirurghi, medici e paramedici sono pronti a mettersi in viaggio verso la struttura ospedaliera in cui si trova il piccolo donatore, prelevare l'organo e rientrare a Napoli per tentare il secondo intervento salvavita al piccolo Domenico. Ieri pomeriggio, l'Azienda ospedaliera dei Colli aveva diramato un nuovo bollettino medico per comunicare che le condizioni clini-

che del piccolo paziente erano stabili, in un quadro di grave criticità.

La telefonata di Meloni

Nella mattinata di ieri, la premier Giorgia Meloni aveva chiamato la signora Patrizia, la madre del piccolo ricoverato da 57 giorni in coma farmacologico dopo aver subito il trapianto di un cuore rimasto lesionato durante il viaggio. La premier aveva confermato l'impegno del governo «affinché venga trovato un nuovo cuore per il bambino», esprimendo «solidarietà e vicinanza ai familiari» e condividendo con loro «la necessità di avere giustizia». La telefonata è stata confermata sia da mamma Patrizia che dal suo legale, l'avvocato Francesco Petruzzi. Poco prima della



presidente del Consiglio, era arrivata la telefonata del governatore della Regione Campania Roberto Fico.

«Vicinanza»

«Mi hanno espresso la loro vicinanza — aveva spiegato Patrizia — e mi hanno detto che verrà fatta giustizia. Però, l'ho ripetuto anche a loro: adesso la mia priorità è trovare una soluzione per mio figlio, avere un cuore nuovo e vederlo tornare a casa guarito». Ieri mattina Fico ha incontrato a Roma il ministro della Salute, Orazio Schillaci. Nel colloquio — programmato da settimane su temi sanitari — si è parlato anche del bimbo trapiantato.

Il consulto

Come comunicato dall'Azienda ospedaliera dei Colli, oggi al Monaldi arriveranno i massimi esperti nazionali che comporranno l'Heart Team. Le strutture che ad ora hanno dato conferma di presenza sono quattro: l'Azienda ospedaliera pediatrica Bambino Gesù di Roma (con il professor Lorenzo Galletti e la dottoressa Rachele Adorisio) che resta centro di riferimento europeo, l'Azienda ospedaliera dell'Università di Padova (professor Giuseppe Toscano), Asst Papa Giovanni XXIII - Ospedale di Bergamo (dottor Amedeo Terzi) e l'ospedale Regina Margherita di Torino (professor Carlo Pace Napoleone). Il pool di esperti dell'Heart Team, organizzato anche grazie alle professionalità

dell'ospedale Santobono Pausilipon, visiterà il piccolo Domenico con l'obiettivo di «valutare anche ulteriori trattamenti terapeutici in aggiunta al trapianto».

D.Sau.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

● Per lesioni colpose, la Procura ha indagato sei persone tra medici e paramedici. Il ministero della Salute ha disposto l'invio di ispettori negli ospedali di Napoli e Bolzano. Ieri sera la notizia di un possibile cuore compatibile

La vicenda

● A dicembre un bimbo di 2 anni, con una grave cardiomiopatia, è pronto a ricevere a Napoli un nuovo cuore. L'organo è di un bimbo di 4 anni morto a Bolzano. A Napoli però si scopre che il cuore è stato «bruciato» nel trasporto dal ghiaccio secco

● Il cuore lesionato sarebbe stato trasportato in un contenitore di plastica e non in un box tecnologico in grado di mantenere sotto controllo la temperatura

La preghiera Fiaccole di solidarietà fuori dal Monaldi (Ansa). Sotto, la mamma del bimbo, Patrizia Marcolino, con i suoi legali (fotogramma)

57

I giorni trascorsi dal trapianto del cuore danneggiato: da allora il bimbo di Napoli è tenuto in vita dall'Ecmo



Il frigo era senza termostato Sanitari non formati a usare i box di nuova generazione

La scelta di non utilizzare i contenitori tecnologici

di **Dario Sautto**

NAPOLI Il box frigo utilizzato per il trasporto del cuore da Bolzano a Napoli e già sequestrato dai carabinieri del Nas era di «vecchia generazione», dunque non avrebbe rispettato le linee guida attualmente in vigore per i trapianti. Era un modello «superato», un contenitore isotermico tradizionale in plastica, privo di termostato, sonde e display per controllare in tempo reale la temperatura dell'organo. È emerso nell'ambito dell'inchiesta sul trapianto di un cuore lesionato a Domenico, un bambino di due anni e tre mesi, avvenuto all'ospedale Monaldi di Napoli il 23 dicembre. Sul caso, la Procura di Napoli (procuratore Nicola Gratteri, aggiunto Antonio Ricci, sostituto Giuseppe Titaferante) ha già aperto un'inchiesta per lesioni colpose gravissime, iscrivendo nel registro degli indagati i nomi di sei tra chirurghi, medici e paramedici della struttura napoletana che hanno preso parte all'espianto del cuore sul donatore a Bolzano, al confezionamento dell'organo, al trasporto e al successivo trapianto avvenuto al Monaldi

di Napoli.

Il vecchio contenitore

L'ospedale Monaldi, però, dispone da alcuni anni dei box di ultima generazione per il trasporto degli organi da trapiantare, utilizzati regolarmente per i trapianti dei pazienti adulti. Ma il 23 dicembre l'équipe inviata a Bolzano — composta da un chirurgo e un infermiere — utilizzò un contenitore tradizionale, malgrado le linee guida del Centro nazionale trapianti prevedano l'uso di quelli moderni. Dai primi accertamenti, sarebbe emerso che la decisione di adoperare quel tipo di box sarebbe stata presa perché il personale non sarebbe formato per utilizzare quello più moderno, dotato delle ultime tecnologie, forse mai utilizzato, poiché l'ultimo trapianto pediatrico di cuore risalirebbe ad un periodo precedente all'acquisto dei nuovi contenitori.

Verso nuovi indagati

Secondo i primi accertamenti inoltre — sul punto indagano i carabinieri del Nas di Napoli, con il supporto dei colleghi di Trento — dopo l'espianto del cuore, personale dell'ospedale San Maurizio di Bolzano avrebbe fornito del ghiaccio secco all'équipe napoletana, anziché del ghiaccio tradizio-

nale. Un dettaglio non da poco, poiché il ghiaccio secco — che raggiunge temperature nettamente più basse di quello tradizionale — avrebbe provocato danni irreparabili alle fibre del muscolo cardiaco, rendendolo di fatto inutilizzabile. Una vicenda, questa, sulla quale gli inquirenti potrebbero effettuare accertamenti specifici, non prima della notifica dei primi avvisi di garanzia anche a Bolzano.

I testimoni

Nel frattempo, la Procura sta ascoltando le persone informate sui fatti, per raccogliere testimonianze e dettagli prima di chiedere gli interrogatori per gli indagati. Il primo ad essere ascoltato è stato un cardiologo, che aveva in cura il piccolo Domenico, e che si è dimesso dall'incarico di responsabile del follow-up post operatorio il 29 dicembre, sei giorni dopo l'intervento. Via via, sfileranno tutti i vertici aziendali del Monaldi e i professionisti che hanno avuto informazioni sul caso.

Gli ispettori

Intanto, la Regione Campania fa sapere che per fare chiarezza sulla vicenda «sono stati attivati nei giorni scorsi i poteri ispettivi e conoscitivi in capo sia al ministero che alla Regione, per poter assumere i



provvedimenti necessari secondo le rispettive competenze». Ieri, Palazzo Santa Lucia ha trasmesso al ministero la relazione predisposta dagli uffici regionali su impulso del presidente Roberto Fico. Oggi, invece, a Napoli arriveranno anche gli ispettori del ministero della Salute incaricati di verificare quanto accaduto all'ospedale Monaldi. Successivamente, gli ispettori si re-

cheranno anche all'ospedale di Bolzano. Obiettivo: fare luce sui molti aspetti ancora da chiarire, dal trasporto dell'organo alla decisione di procedere al trapianto con il cuore che sarebbe stato danneggiato durante il trasporto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le verifiche

In vista avvisi di garanzia anche a Bolzano per la fornitura del ghiaccio secco



Ventotto mesi

Domenico, il bambino di Napoli affetto da una grave patologia cardiaca, a cui è stato impiantato un cuore danneggiato, lo scorso 23 dicembre all'ospedale «Monaldi», ritratto sorridente in una fotografia di qualche mese fa dai suoi genitori (foto da TikTok)



Carlo Pace Napoleone, uno dei luminari convocati al Monaldi

«I piccoli possono avere grandi capacità di recupero Ma dico no a un eventuale accanimento terapeutico»

di **Simona De Ciero**

«Il nostro faro deve essere il bene del bambino e di nessun altro. Qualsiasi cosa significhi. E il bene del bambino, purtroppo, potrebbe anche voler dire ammettere che non c'è più nulla da fare: no all'eventuale accanimento terapeutico». La notizia di un possibile cuore da trapiantare, arrivata in serata da fonti interne all'ospedale napoletano, non fa cambiare punto di vista a Carlo Pace Napoleone, direttore della Struttura complessa di Cardiocirurgia pediatrica e delle Cardiopatie congenite dell'ospedale infantile Regina Margherita di Torino, uno dei cinque luminari convocati a Napoli per il maxi consulto sul bambino di due anni operato il 23 dicembre scorso al Monaldi per un trapianto di cuore. Il piccolo oggi è in coma farmacologico, collegato all'Ecmo, il macchinario che supplisce alla funzione del nuovo cuore, che non funziona.

Dottor Pace, c'è davvero un cuore per il piccolo?

«Non ho informazioni al riguardo e voglio essere sincero: un corpo attaccato all'Ecmo può sopravvivere bene

anche un paio di settimane. Oltre questo limite, è molto difficile che non si sia sviluppata una compromissione di altri organi, soprattutto reni, fegato, polmoni e cervello».

Sta dicendo che non c'è speranza?

«I bambini sono estremamente complessi e la loro capacità di recupero è spesso al di sopra delle aspettative. Oggi, però, è impossibile ipotizzare uno scenario senza aver analizzato personalmente il caso, insieme a tutti i colleghi che hanno risposto all'appello del Monaldi».

Il Monaldi ha già chiesto e ottenuto un primo consulto al Bambino Gesù di Roma, per il quale il piccolo non sarebbe trapiantabile. Che cosa ne dice?

«Non importa. Il grande lavoro che dobbiamo fare oggi, anche in maniera un po' cinica, è arrivare a una prognosi neutrale, basata esclusivamente sul quadro clinico che osserveremo, senza farci influenzare dalla singola storia, tantomeno da diagnosi già espresse nelle scorse settimane».

Quale potrebbe essere, a suo avviso, lo scenario migliore?

«L'assenza di ulteriori compromissioni d'organo oltre al cuore. Anche in questo caso, però, bisogna fare un passo

indietro».

Che cosa vuol dire?

«Che, anche in presenza di un cuore compatibile, non è scontato che il candidato giusto a riceverlo sia il piccolo. A decidere è la probabilità di sopravvivenza e di guarigione tra i vari malati in attesa di trapianto».

Alcuni colleghi hanno ipotizzato un cuore artificiale. È una strada percorribile?

«Il termine non è corretto. Si tratta di un sistema di assistenza ventricolare chiamato Berlin Heart. È un'ipotesi, ma comporta rischi collaterali molto seri».

Quali?

«Impiantare un dispositivo di questo tipo significa incorrere in un alto rischio di infezioni, senza contare gli effetti collaterali di una terapia anticoagulante permanente».

Però al Regina Margherita di Torino ci sono due bambini che, in attesa di trapianto, sono tenuti in vita attraverso questo sistema.

«Sì, ma presentano un quadro clinico molto meno grave rispetto al piccolo di cui stiamo parlando».

Le sue parole sembrano rappresentare uno scenario



difficile da riscrivere.

«Il punto è che, in ogni caso, ci troveremo di fronte a una decisione difficile da prendere. Credo sia questo il motivo che ha spinto la direzione del Monaldi a interpellare uno staff multidisciplinare: dobbiamo cercare di non lasciarci coinvolgere emotivamente, guardare le cose dall'esterno. Anche se è complesso, anche visto il grande coinvolgimento mediatico».

Se si fosse trovato nella condizione dei suoi colleghi, avrebbe eseguito il trapianto?

«Sì. Era la scelta giusta in quel momento».

Perché?

«Intanto, il danno al cuore è stato scoperto solo dopo l'apertura del contenitore che lo conteneva. Inoltre, la letteratura riporta casi di cuori che non battono ma che, una volta trapiantati, dopo un paio di giorni in Ecmo riprendono a funzionare. In questo caso è andata male, ma possiamo dirlo soltanto a posteriori: perché qualcuno ha tentato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il «Berlin Heart»

«Impiantare un dispositivo artificiale è un'ipotesi con rischi collaterali molto seri»



Dobbiamo arrivare a una prognosi neutrale, basata solo sul quadro clinico che osserveremo, senza farci influenzare da diagnosi già espresse



Non è scontato che il candidato giusto a ricevere un cuore compatibile sia lui: si valutano le possibilità di guarire di tutti i malati in attesa



Scienziato

Carlo Pace
Napoleone,
direttore
della Struttura
complessa
di
Cardiochirurgia
pediatrica
e delle
Cardiopatie
congenite
dell'ospedale
infantile Regina
Margherita
di Torino



La task force di specialisti da Torino a Roma

Chi sono i cardiocirurghi chiamati a esprimersi sul caso del bambino

ROMA Al maxiconsulto di oggi sul piccolo paziente di Napoli che versa in gravi condizioni dopo essere stato sottoposto a un trapianto di cuore danneggiato parteciperanno Lorenzo Galletti e Rachele Adorisio dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, Giuseppe Toscano dell'Azienda ospedale-università Padova, Amedeo Terzi dell'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo e Carlo Pace Napoleone dell'ospedale Regina Margherita di Torino. Tutti specialisti d'eccellenza in cardiocirurgia e cardiologia.

Rachele Adorisio, dopo essersi laureata in Medicina alla Sapienza di Roma nel 1998 e specializzata in Cardiologia nel 2004, si è dedicata prevalentemente alla branca pedia-

trica e, in particolare, allo scompenso cardiaco nei bambini e alla cardiomiopatia. Oggi riveste il ruolo di responsabile dell'ambulatorio di Terapie cardiovascolari avanzate del Bambino Gesù di Roma, dove lavora dal 2005.

Nella stessa struttura sanitaria della Capitale opera anche Lorenzo Galletti, originario di Viareggio in provincia di Lucca. Nel 1986 si laurea all'Università di Pisa per poi specializzarsi alla Sapienza di Roma in Cardioangiochirurgia: dopo diverse esperienze lavorative anche all'estero, in Spagna, in Francia e in Svizzera, approda al Papa Giovanni XXIII di Bergamo nel 2008 e vi rimarrà fino al 2019, quando diventerà direttore della Cardiocirurgia dell'ospedale

pediatrico romano.

Nel gruppo di esperti, chiamati a dare un parere sul caso di Napoli, c'è anche il cardiocirurgo Giuseppe Toscano: specialista dell'unità dell'azienda ospedaliera di Padova, è membro della storica équipe di Gino Gerosa (che ha eseguito il primo trapianto in Italia da donatore a cuore fermo controllato) e si occupa di chirurgia coronarica, valvolare, assistenza meccanica al circolo e trapianti.

Oltre a Carlo Pace Napoleone, che nel curriculum vanta esperienze lavorative in Australia e nei Paesi Bassi, a Bologna, Massa Carrara e attualmente al Regina Margherita di Torino. Completa il quintetto di luminari della materia, Amedeo Terzi: laureato a

Milano e specializzato in Cardioangiochirurgia a Bologna, dal 1989 lavora all'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo dove dal febbraio del 2010 ricopre l'incarico di responsabile del centro Trapianti di cuore. Nella sua carriera annovera circa 1.800 interventi, di cui quasi 150 trapianti di cuore e oltre cinquanta impianti di cuore artificiale.

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bambino Gesù
Il professore Lorenzo Galletti



Bambino Gesù
La dottoressa Rachele Adorisio



Azienda ospedale università Padova
Il prof. Giuseppe Toscano



Asst P. Giovanni XXIII-Ospedale Bergamo
Il dottor Amedeo Terzi

