

12 marzo 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

il venerdì

DOMANI IN EDICOLA

il venerdì
Annalisa si racconta:
"Cantare è una scienza"

Rcultura

Ricciardelli: "Vi svelo
Bertolucci mio zio"di ARIANNA FINOS
a pagina 29Giovedì
12 marzo 2026

Anno 51 - N° 58

Oggi con

door

In Italia € 2,50

Droni su base italiana

Colpito a Erbil "camp Singara", dove addestriamo i peshmerga. Crosetto: "Nessuna vittima" Meloni in Parlamento apre e poi attacca il Pd: "Strabismo sugli Usa". Schlein: "Posi la clava"

La guerra ha bussato stavolta alla porta dell'Italia. Nella notte due droni hanno colpito la nostra base di Erbil "camp Singara", al confine tra Kurdistan, Turchia e Iraq, dove 300 nostri militari addestrano i peshmerga. Il ministro Crosetto assicura che "non ci sono vittime" e "tutti stanno bene". L'attacco è arrivato dopo una giornata in cui la premier ha affrontato le opposizioni in Parlamento. Dopo aver ribadito che "l'Italia non entrerà in guerra", ha prima invitato al dialogo e quindi attaccato il Pd.

di DE CICCO, FOSCHINI,
VECCHIO e VITALE
a pagine 2, 3 e 11

La giravolta della premier

di ANNALISA CUZZOCREA

S tretta tra una guerra che non vuole appoggiare né rinnegare e un referendum sulla giustizia che rischia di minare il suo governo, Giorgia Meloni va in affanno. Chiede un ruolo più forte dell'Europa, ma sostiene il diritto di veto con cui Orbán blocca gli aiuti all'Ucraina.

a pagina 19

Hormuz, l'Iran attacca tre navi "Il petrolio salirà a 200 dollari"

È cominciata la battaglia nello stretto di Hormuz, allo stato attuale controllato dai pasdaran. L'Iran attacca tre mercantili che volevano forzare il blocco e gli Stati Uniti silurano le posamine per impedire il deposito di esplosivi.

I pasdaran provocano: «Dallo stretto non passerà più un solo litro di petrolio. Preparatevi a spendere 200 dollari a barile». Intanto altri droni della Repubblica islamica sono finiti su basi americane del Golfo.

di LOMBARDI e SANTELLI
a pagine 6 e 7

Ultima chiamata per salvare il diritto

LE IDEE
di IAN BREMMER

G li alleati degli Stati Uniti ritengono che Washington abbia abdicato al suo ruolo di difensore della sicurezza collettiva, del libero commercio e dello Stato di diritto.

a pagina 13



La nave battente bandiera thailandese a fuoco nello stretto di Hormuz

BIENNALE

Zelensky accusa:
Putin usa l'arte
per fare propaganda

di SERENA RIFORMATO

a pagine 14 e 15
con un servizio di DARIO PAPPALARDO

FENICE

Caso Venezi, lascia
consigliere del Mic:
"La musica non conta"

di MATTEO PUCCIARELLI



a pagina 16

CINECITTÀ

Anche l'Anac
indaga sugli appalti
a Cacciamani

di GIUSEPPE SCARPA



a pagina 17

Rimadesio⁷⁰

Torture su minori in carcere orrore a Casal del Marmo

di ANDREA OSSINO e CHIARA SPAGNOLO

V i porto sopra e vi faccio come carne macinata». Era una promessa. La stessa che torna nelle carte dell'inchiesta della Procura di Roma su ciò che sarebbe accaduto tra febbraio e novembre del 2025 nell'istituto penale minorile di Casal del Marmo. Torture, lesioni, falsi. Reati commessi a vario titolo da 10 agenti, due dei quali sono indagati per tortura, cinque per lesioni e tre per falso ideologico in atto pubblico.

a pagina 26

Evade dai domiciliari
e uccide la ex
era senza braccialetto
sarebbe arrivato oggi

di CLAUDIA BRUNETTO

a pagina 27

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281150
anni
1876Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

I legami necessari
La famiglia ci salva
Salvarla è un dovere
di Susanna Tamaro
alle pagine 34 e 35



Domani su 7
Delogu: con il dolore
ho riscoperto la vita
di Elvira Serra
nel settimanale del Corriere



Stretto di Hormuz, mine e navi colpite. L'Iran: non passerà il greggio americano. Via libera a 400 milioni di barili di riserve

Missile sulla base italiana

Attacco a Erbil, Crosetto: «Nessun ferito». Meloni in Aula: non entriamo in guerra

LA STRATEGIA DI TRUMP

Gli Usa rilanciano i dazi su Europa, Cina e India dopo lo stop

di Viviana Mazza



Donald Trump, 79 anni

Dopo da Trump una nuova indagine «commerciale» sull'Europa e altri Paesi per verificare se rispettino o meno i criteri indicati dalla sezione 301 del Trade Act of 1974, una legge che consentirebbe agli Usa di imporre dazi contro chi non sarebbe in regola. Di fatto, uno stratagemma per aggirare la bocciatura della Corte Suprema e imporre nuovi balzelli.

a pagina 29

I CENTRI PER I MIGRANTI

Italia-Albania, la bocciatura dei giudici

di Arachi e Canettieri

a pagina 15

DISORDINE E DIVISIONI

di Maurizio Ferrera

Nel suo discorso di Davos dello scorso gennaio, il primo ministro canadese Mark Carney aveva lanciato un avvertimento: la rottura del multilateralismo liberale avrebbe penalizzato soprattutto le medie potenze democratiche, trasformandole in vasi di coccia alla mercé delle grandi potenze e della logica della forza.

La guerra in Iran ha confermato i timori di Carney. L'attacco israelo-americano è avvenuto senza neppure informare i principali alleati. Da un giorno all'altro i Paesi europei si sono trovati a fronteggiare minacce concrete alla propria sicurezza territoriale (i dorni su Cipro) ed energetica. I loro governi hanno anche dovuto prendere posizione sulle scelte di Trump di fronte a opinioni pubbliche disorientate e impaurite.

Carney aveva raccomandato l'adozione di una strategia congiunta, volta a perseguire più attivamente i propri interessi su scala globale nel rispetto della carta Onu e dei diritti umani. Condizione necessaria per il successo: la costruzione di coalizioni di scopo fra medie potenze, a fini difensivi ma anche espansivi. Ossia finalizzati a creare zone d'ordine «multilaterali» in ambiti critici come il commercio, la tecnologia, la sicurezza.

continua a pagina 26



Il fumo si alza dalla nave portacontainer thailandese «Mayuree Naree» colpita dall'Iran vicino allo Stretto di Hormuz

L. Cremonesi, Frignani, Fubini, Montefiori, Nicastro, Sarcina da pagina 2 a pagina 13

IL CASO EPSTEIN, LONDRA SVELA I DOCUMENTI

Mandelson, le carte imbarazzano Starmer
«Sapeva dei rischi»

di Luigi Ippolito

a pagina 19

L'APPELLO AI MAGISTRATI

Famiglia nel bosco
Lo psicologo: «Si può tornare indietro»

di Ilaria Sacchettini

a pagina 21

GIANNELLI

L'EROINA



IN PRIMO PIANO

I DISCORSI ALLE CAMERE

L'affondo della premier su Pd e M5S

di Fabrizio Roncone

a pagina 9

LO SCENARIO

Droni (e bluff)
La resistenza dei pasdaran

di Guido Olimpio

alle pagine 4 e 5

IL PORTAVOCCE IRANIANO

«Scuole, stadi e ospedali sotto attacco»

di Greta Privitera

a pagina 7

Femminicidio Messina, la donna aveva 50 anni
Non ci sono braccialetti, evade da casa e uccide l'ex

di Lara Sirignano

Evade dagli arresti domiciliari e uccide l'ex compagna con decine di coltellate. Un femminicidio che forse il bracciale elettronico avrebbe potuto impedire, ma a Messina non ne avevano. Sarebbe arrivato oggi. La vittima, Daniela, 50 anni, era già stata picchiata, e Santino, 67, l'assassino, già denunciato per lesioni e maltrattamenti.

a pagina 20

LA POLEMICA

Zelensky: Mosca usa la Biennale per propaganda

Russi alla Biennale, Salvini si schiera con Buttafuoco e non con Giuli. E Zelensky: Mosca la usa per propaganda.

Basso, Caccia, Zapperi

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

AI ahi ahi

A Marghera un'azienda californiana ha appena licenziato in blocco i suoi 37 dipendenti altamente qualificati per sostituirli con un programma di intelligenza artificiale. È la prima volta che succede in Italia e tutto lascia immaginare che sia la prima di tante volte. Confindustria e sindacati hanno appreso la notizia da un comunicato asettico, scritto probabilmente dalla stessa macchina che ha tolto il posto ai lavoratori, in cui la Investelud afferma di non trovare più conveniente tenere aperti i suoi uffici in ogni parte del globo, dal momento che con l'AI può farsene bastare uno solo.

Ci siamo, dunque. Anche da noi l'intelligenza artificiale comincia a licenziare quella umana. E la rapidità, e l'assenza di regole, con cui lo sta facendo si scontra

con la lentezza delle istituzioni europee (Draghi si sgola inascoltato da mesi) e il rifiuto della maggioranza delle persone, me compreso, di comprendere le dimensioni del cambiamento. Tanti mestieri e impieghi che abbiamo conosciuto finiranno in poco tempo. Ne nasceranno di nuovi? Verranno ancora versati degli stipendi? Con quali soldi sarà alimentata la fabbrica del consumismo? E che cosa faremo durante il giorno, oltre a scrocciare il telefono? Forse qualcuno si era egoisticamente illuso che questi problemi avrebbero riguardato la prossima generazione. Invece i 37 laureati di Marghera mandati a casa da una macchina sono qui a dirci che la campana sta suonando per noi. E non tra dieci o cinque anni. Adesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Futuro in corso.

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

EDISON

Diversifichiamo l'energia che cambia tutto.

00312
8 771120 499008
Pirella Göttsche Lowè s.p.a. - DL 33/2003 (art. 1, c. 1, DDE Milano)

LA STORIA
Lo Schindler d'Argentina
"Salvai 400 dissidenti"

FILIPPO FEMIA — PAGINA 18



LA BIENNALE DI VENEZIA
Buttafuoco, intrigo russo
La Ue taglia due milioni

AMABILE, CAPURSO — PAGINE 24 E 25



IL TEATRO LA FENICE
Venezi, dimissioni nel cda
"L'unanimità è un falso"

ALBERTO MATTIOLI — PAGINA 25

1,90€ II ANNO 160 II N. 68 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB-TD II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

GIOVEDÌ 12 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



LA PREMIER IN AULA: UN TAVOLO PER DISCUTERE DELLA GUERRA. SCHLEIN E CONTE: SUCCUBE DEGLI USA

Iran, l'offerta di Meloni No delle opposizioni

Battaglia a Hormuz, colpite 3 navi. Missile sulla base italiana a Erbil, nessuna vittima

IL COMMENTO

Un'occasione persa
nel clima avvelenato

MARCELLO SORGI

Se doveva servire a svelenire il clima tra maggioranza e opposizioni di fronte al tragico evento della guerra in Iran, quella di ieri in Parlamento è stata chiaramente un'occasione perduta. Non tanto per mancanza di volontà di Meloni, riapparso alle Camere dopo molte insistenze di Pd, 5S e Avs, e protagonista di uno sforzo, almeno nel tono, mirato a cercare il confronto. — PAGINA 23

DEL GATTO, GORIA, LOMBARDO, MAGRI SCHIANCHI, SIMONI, STABILE, TIRITO
L'intervento più ecumenico di Giorgia Meloni in Parlamento da quando è premier si apre con un appello al centrosinistra per affrontare «con spirito costruttivo» questo difficile momento storico, e si chiude in Senato con la disponibilità a un «tavolo con le opposizioni». Toni concilianti che evaporano nel pomeriggio. AGASSO, BARONI, CARRATELLI, GRIGNETTI — PAGINE 2-11

Giorgia e il macigno
del referendum

FLAVIA PERINA — PAGINA 3

LE ANALISI

Le bombe su Dubai
e l'Eldorado perduto

BILLEMOTT — PAGINA 22

Perché Trump è finito
in un vicolo cieco

ALAN FRIEDMAN — PAGINA 9

Gaza, così nasce
una nuova colonia

FRANCESCA MANNOCCI — PAGINA 11

IL CASO



Bufera Secolo XIX
"Da Bucci metodi
sudamericani"

NICCOLÒ ZANCAN

Dossieraggio. Una vecchia parola orribile, eppure ancora attuale, qui a Genova, nell'Italia 2026. Dove la vita della redazione dello storico quotidiano *Il Secolo XIX* è scossa da due indagini che stanno per svelare una trama di cui si chiacchierava da mesi. Lo staff della comunicazione della Regione Liguria collezionava articoli sgraditi. CAROSINI — PAGINE 14 E 15

IL FEMMINICIDIO DI MESSINA

Uccisa dall'ex
ai domiciliari
senza il braccialetto
Lo Stato sconfitto

FABRIZIA GIULIANI



Un altro uomo, l'ennesimo, ha ucciso la sua ex compagna. Cominciamo a rovesciare i tempi verbali, perché la cultura che manca, quella che impedisce di spezzare la ripetizione, che non crea reti adeguate, ha a che fare col modo in cui legghiamo nomi e verbi nella descrizione dei fatti. A seconda di come li disponiamo le responsabilità vanno a fuoco o restano in ombra. ARENA — PAGINE 16 E 22

BASEBALL, LA STORICA VITTORIA DELLA NOSTRA NAZIONALE CONTRO I MAESTRI AMERICANI



Diamante Italia

STEFANO SEMERARO

È tutto azzurro tranne il pallone

GIULIA ZONCA

L'azzurro Michael Lorenzen lancia contro gli Stati Uniti nel primo inning al Daikin Park

— PAGINA 19

LE IDEE

Se al litigio politico
manca il galateo

MARCO FOLLINI

Caro direttore, il litigio segue sempre la politica come un'ombra — fedele e inesorabile, più cupa oppure più sfocata a seconda del tempo che fa. A volte fa paura, mette ansia, esaspera gli animi. — PAGINA 23

IL PERSONAGGIO

La Russa, gli insulti
da terza elementare

ASSIANEUMANN DAYAN

Allora, io non la farei più lunga di quello che è, ma questo è quello che è: al mattino una persona si sveglia, va su internet e dà un'occhiata alle notizie. Questa persona si è dimenticata di fare il pieno alla macchina. — PAGINA 22

IL DIBATTITO

Bimbi del bosco
all'estero più affidi

CHIARA SARACENO

L'indigna bagarre attorno alla vicenda delicata e dolorosa della cosiddetta «famiglia nel bosco» ha evocato in qualche rappresentante della maggioranza la reazione automatica di un'ennesima proposta di legge emergenziale. — PAGINA 23

L'AZIENDA DI MESTRE

"Siete tutti licenziati
ora utilizziamo l'Ai"

LAURA BERLINGHIERI

Un'intera azienda svuotata. I suoi 37 dipendenti tutti licenziati, dalla mattina alla sera, e sostituiti dall'intelligenza artificiale. È l'incubo del futuro che irrompe nel presente. Lo fa a Marghera, nel distaccamento locale della InvestCloud. — PAGINA 17

Buongiorno

C'è un libro meraviglioso di Varlam Salamov. Tra le bestie la più feroce è l'uomo (Adelphi), che mi è venuto in mente quando ho letto i motivi opposti dal ministro Alessandro Giuli alla decisione di Pierangelo Buttafuoco, presidente della Biennale di Venezia, di accettare artisti russi oltre che iraniani e palestinesi e israeliani: «Ritengo che l'arte di un'autocrazia sia libera soltanto nella misura in cui sia dissidente». Eppure sono sicuro che non c'è bisogno di ricordare a Giuli (lo sono perché è mio amico da tanti anni, come lo è Buttafuoco) l'arte altissima di Leni Riefenstahl o di Robert Brasillach o di Mario Sironi o di Pietro Mascagni, a cui non passò neanche per la testa di animare la dissidenza a Hitler e a Mussolini. Ma il libro di Salamov è meraviglioso perché va ancora oltre, e racconta lo strepitoso

fermento nella Mosca degli anni Venti, durante i quali la dittatura di Lenin e poi di Stalin già mordeva, ed erano anni percorsi da uno sbalorditivo drappello di poeti e scrittori giganteschi, da Pasternak a Bodganov, da Majakovskij a Cvetaeva, da Achmatova a Mandelstam, da Bulgakov a Solochov, fino allo stesso Salamov. Scrivevano e discutevano e si chiedevano se si celasse fra di loro il nuovo Puskin che il comunismo avrebbe senz'altro prodotto perché, se il capitalismo è un sistema che calpesta e soffoca, il comunismo invece libera l'uomo e innalza l'artista a quote mai raggiunte... Non ci fu mai tanto genio, io credo, tutto insieme a cantare i peana di una dittatura. Finiranno tutti male proprio perché, a suo modo, la dittatura aveva fatto di ognuno di loro un nuovo Puskin.

Il nuovo Puskin

MATTIA FELTRI

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

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

Il Messaggero

NAZIONALE

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

€ 1,40* ANNO 148 - N° 70
Sped. in A.P. 03/33/2003 come L. 46/2004 art.1 c.1 03/33 RM

Giovedì 12 Marzo 2026 • S. Massimiliano

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su ILMESSAGGERO.IT

In edicola e sul web
I superpoteri dei legumi su MoltoSalute
Un inserto di 24 pagine



Stasera andata degli ottavi
Derby d'EuroLeague La Roma a Bologna punta tutto su Malen
Carina nello Sport



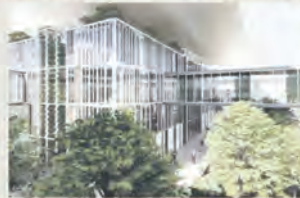
Festival dei Due Mondi
Mika sinfonico Cipriani firma il primo Spoleto
Antonucci a pag. 23



I LUOGHI DEL FUTURO A Roma istituzioni, grandi aziende e università presentano i primi progetti: dagli anticorpi vegetali fino ai radar

Technopole patto per ricerca e impresa

► L'obiettivo: poter andare oltre la fine del Pnrr
In crescita gli investimenti nel nuovo distretto



Fernando M. Magliaro

La location è di quelle importanti, l'Aula Magna dell'Università degli studi di Roma La Sapienza per l'incontro "Rome Technopole: Dove il futuro prende forma" organizzato dalla Fondazione Rome Technopole. Presenti il governatore del Lazio, Francesco Rocca (...)
Continua a pag. 8
Piras a pag. 9

Il Centro traina l'export: +13,2%

Francesco Bisozzi

I made in Italy batte i dazi di Trump e le tensioni geopolitiche e supera il 2025 con un export in crescita del 3,3%. Ma in questa fase è soprattutto il Centro a trainare le vendite all'estero (...). Continua a pag. 13

MEDIO ORIENTE/HORMUZ, TRE NAVI COLPITE. TENSIONE SUL PETROLIO

Meloni: noi né complici né isolati

► La premier alle Camere, appello alla coesione: non entriamo in guerra, conflitto fuori dal diritto internazionale. No delle opposizioni. Trump: Teheran colpita duramente ma non abbiamo ancora finito

ROMA La premier: «Noi osservatori del Board per Gaza»

Bechis, Bulleri, Evangelisti, Pacifico, Paura, Sciarra e Vita da pag. 2 a pag. 7 e il focus di Antonino Pane a pag. 5

L'editoriale
L'INTERESSE DEL PAESE E LO SFORZO DI UNIRE

Mario Ajello

La prudenza e la composizione. Questo il nuovo format esibito da Giorgia Meloni ieri. Un primo effetto lo ha avuto: nessuna guerra parlamentare. Un secondo effetto lo potrà avere: ha piantato un paletto la premier sul terreno del possibile dialogo a cui alcune parti delle opposizioni hanno aderito - e se la guerra andrà avanti per settimane o per mesi il cosiddetto interesse nazionale non potrà che portare inevitabilmente tutti o quasi, a meno che (...)
Continua a pag. 18

Baseball, storico 8-6 dell'Italia sugli Usa. In campo festa col caffè espresso

Dopo sci e rugby
ALTRA LEZIONE AL NOSTRO CALCIO MALATO
Piero Mei

La storia sono loro, cioè noi, cioè l'Italia dello sport e dell'azzurro, quella che (...)
Continua nello Sport

I maestri siamo noi

Ai Mondiali gli azzurri nella leggenda: a Houston è 8-6 sugli americani

Marchetti nello Sport



L'emergenza

400
milioni di barili

L'Agenzia per l'energia sblocca le scorte di petrolio

Andreoli a pag. 4

Le analisi

L'ULTIMA CARTA DEL REGIME

Stefano Silvestri

Un bombardamento dopo l'altro, le forze americane (...)
Continua a pag. 2

PREZZI LONTANI DAI PICCHI 2022

Roberta Amoroso

L'incubo dei prezzi resta l'ossessione di Trump.
Continua a pag. 4

BENZINA E VOTO DI MIDTERM

Andrew Spannaus

Chi di benzina ferisce, di benzina perisce.
Continua a pag. 18

Bambini del bosco in arrivo una legge

► Ddl di maggioranza: più garanzie per i minori

Paglia e Pigliautile a pag. 11

Il quarto incidente



Milano, tram maledetti: vettura affollata va a fuoco
Claudia Guasco

Le scintille e la fiammata. Poi il tram, privo di alimentazione, che si ferma di colpo. Fuggi fuggi dei passeggeri. È il quarto incidente in due settimane a Milano.
A pag. 12

Medicina con la M maiuscola

Ogni giorno H24 per la tua salute

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Sede: Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 41 - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

CANCRO, SUCCESSO NEL LAVORO

Giove, il pianeta che è tuo ospite, ha chiuso la fase in cui procede all'indietro e ricomincia a beneficiare di tutto il suo preziosissimo aiuto. La fortuna che largisce su di te ricomincia a manifestarsi dalle piccole cose, che modificano piacevolmente il tuo stato d'animo, inducendo un buonumore spontaneo e contagioso. Questo cambia in maniera significativa il tuo approccio alle cose specialmente nel lavoro favorendo il successo. **MANTRA DEL GIORNO** Dietro alla fortuna c'è allenamento.

L'oroscopo a pag. 18

* Tardem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Piacenza, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Pavia € 1,30. La domenica con Tuttomessaggero € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Molise € 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).



Giovedì 12 marzo 2025

ANNO LIX n° 60
1,50 €
San Luigi Orione
sacerdote

Collegio missionario
San Onofre

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Declino politico nel tempo della forza LA PROPAGANDA DEL MALE

ROSARIO AITALA

C'è solo una forza più distruttiva del Male, la propaganda del Male. Nel libro dell'Apocalisse, Giovanni Evangelista, ultimo apostolo in vita alla fine del primo secolo dopo Cristo, si accomiata quasi centenario dalle comunità cristiane d'Asia, e racconta le visioni profetiche vissute nell'esilio di Parnos. Apocalisse nell'etimo greco rimanda alla «rivelazione» e Giovanni intende proprio «togliere il velo», divulgare i destini dell'umanità e del mondo. Al tredicesimo capitolo racconta di avere visto una bestia sorgere dal mare, dotata di dieci corna e sette teste. È la tirannia, bestiale, quindi disumana e disumanizzante, che muove guerra ai santi, e vince, che esercita potere su ogni stirpe, popolo, lingua, nazione. Dalla terra vede quindi salire un'altra bestia che ha due corna e dispone di tutto il potere della prima, che seduce gli abitanti della terra costringendoli ad avere una statua alla prima bestia e adorarla, pena la messa a morte, e impone un marchio a tutti: piccoli, grandi, ricchi, poveri, liberi, schiavi. È la propaganda, che omologa l'umanità nell'obbedienza al male. Il male si affaccia presto nella vicenda umana e dal momento in cui la prima coppia umana si ribella al Signore, ogni uomo è peccatore e il peccato diviene inscindibile dall'uomo quanto questi è inseparabile dal peccato, parole di Jose Saramago. C'è una speciale declinazione del male che è impastata di politica. Sono le atrocità di massa giocate sul corpo e sull'anima dei popoli, per il potere, la terra, le ricchezze. Depravazioni rivoluzionarie della politica. Stermini, deportazioni, torture, persecuzioni, discriminazioni. Il contrario della forza non è la debolezza. È la ragione. Gli storici diranno del tempo presente che prevalse la violenza. L'incultura della violenza, evocata, minacciata, praticata, sta affermandosi prepotentemente come misura primaria dei rapporti interpersonali, legge primitiva delle relazioni fra comunità, nazioni e Stati e strumento di soluzione delle controversie economiche e politiche. Come cent'anni fa, l'incultura e brutalità si estendevano al linguaggio, eccitando altra disumana barbarie. Quando le persone sono definite «spazzatura», «bestie», «animali umani», gli innocenti si trovano destinati a terapie di purificazione o radicale eliminazione. Verbi come «massacrare», «annientare», «decimare» usati da chi ha responsabilità pubbliche evocano distintamente punizioni collettive e rivendicano massacri di civili interni come azioni virtuose. Nella comunicazione dominante prevalgono i radicalismi. Sono azzerate sfumature e gradazioni. Il mondo è dipinto in forma manichea, secondo contrapposizioni estremizzate. Bianco e nero. Giusto e sbagliato. Vero e falso. Fra il bene e il male non c'è più niente. Malafede o equivoco animano i ritornelli secondo i quali quanto accade dimostra che il diritto internazionale non esiste, che è un teatro di cartapesta; o vale fino a un certo punto, in modica quantità; che non bisogna abusarne; è obsoleto; si applica ai buoni, non ai cattivi. Sottintendendo che chi fa tuonare cannoni e parole dispone di prerogative divine, l'arbitrio di discernere il bene dal male e decidere chi merita castighi. Morte, tortura, fame, stupro, persecuzione, esclusione. Per cominciare, non esiste un diritto internazionale. Il diritto dei commerci e degli investimenti internazionali, per esempio, non ha mai smesso di essere rispettato. Sono vilipesi le regole che proteggono il mondo e le persone dagli abissi della guerra e dalle degenerazioni più ripugnanti del potere governativo. No, non sono saltate le regole del diritto internazionale. Non c'è niente di accidentale o ineluttabile. Qualcuno vuole tornare all'anno zero della civiltà, vuole le mani libere. C'è una nuova pretesa di abbattere gli impegni assunti dopo la Seconda guerra mondiale e di agire al di fuori delle regole, erodendo la sovranità di Stati e organismi internazionali, ha detto il presidente Mattarella. Altri assentono o tacciono.

continua a pagina 16

GUERRA Il dramma delle violenze dell'occupazione. La dissidente Skochilenko: un tribunale internazionale per salvare i ragazzi in carcere



Le accuse Onu: ecco altri 1.200 bambini rapiti dai russi in Ucraina

NELLO SCAVO

Nuovo rapporto della Commissione Onu sui crimini di guerra in Ucraina, nuovo capitolo al dossier investigativo che porterà sul tavolo della Cpi nuove prove d'accusa. Sono stati identificati altri 1.205 bambini trasferiti illegalmente in Russia. Di loro, solo 240 hanno fatto ritorno a casa. Oltre l'80%, resta irraggiungibile e di molti si sono perse le tracce, forse per sempre.

Chiodo Karpinsky e Nissim alle pagine 2 e 3

IL FATTO Tre navi cargo danneggiate nello stretto di Hormuz. Trump: la guerra continuerà per alcune settimane

La mina oro nero

Teberan minaccia: faremo arrivare il petrolio a 200 dollari. L'Aie sblocca le riserve
Il Papa: «Troppe vittime innocenti, il sangue di padre Pierre sia un seme di pace»

OPPOSIZIONE, IL DIALOGO NON C'È

Meloni: «Non siamo complici
l'intervento è illegittimo»
Ma non rompe con Trump

Giorgia Meloni inizia in Senato con un appello alla coesione: la condanna delle bombe di Usa e Israele (ma senza rompere con Trump) e la proposta: «Un tavolo con le opposizioni». Ma alla Camera la premier conclude la giornata delle comunicazioni sulla crisi in Iran rivendicando di «essere diversa da voi». Ossia da Pd e M5s, accusati di fare «propaganda e strabismo» sulle bombe. In mezza, la mozione gelida del centrosinistra: «Il nostro appello è durato un paio d'ore, poi è tornata in lei. Presidente Meloni, posi la clava», dice Schlein.

Iasevoli e Marcelli
a pagina 7

Mentre la guerra all'Iran entra nel tredicesimo giorno, superando in durata quella di giugno, i pasdaran severano il mondo di prepararsi «a un petrolio a 200 dollari al barile». Vicino allo Stretto di Hormuz, colpite tre navi. Paralizzato il traffico delle petroliere, l'Aie libera 400 milioni di barili dalle riserve. La Casa Bianca ostenta ottimismo: il conflitto si chiuderà in poche settimane, afferma Trump. L'offensiva di Israele in Libano ha causato finora 634 morti, 1.500 feriti e più di 800 mila sfollati. Nel giorno del funerale di padre Pierre al-Rahil, il papa all'Angelus: «Il suo sangue sia seme di pace per l'amato Libano».

Primopiano alle pagine 4-5

L'OBIETTIVO DELLA CASA BIANCA

Rubare l'uranio sepolto
sotto le macerie di Isfahan:
gli Usa meditano il blitz

Circa 150 chilogrammi di uranio arricchito al 60%, stoccati nei tunnel di Isfahan, giacciono sotto le macerie dei bombardamenti. Recuperarli o distruggerli è diventato uno degli obiettivi di Trump. E per farlo, le bombe non bastano. Un'analisi di Axios dell'8 marzo 2025 riferisce che Usa e Israele stanno valutando l'invio di forze speciali in Iran. La conferma più esplicita viene da Rubio: il 3 marzo, in un briefing classificato al Congresso, ha risposto alla domanda sull'uranio iraniano con una frase lapidaria: «Si dovrà andare a prenderlo».

Pescali
a pagina 6

I nostri temi

IL DIBATTITO

Big Tech, potere
e democrazia
Cosa porta Thiel?

M. SANTERINI - P. VENTURI

L'arrivo in Italia di Peter Thiel, tra i protagonisti della Silicon Valley, ha innescato un forte dibattito. Due contrappunti.

A pagina 15

È VITA

«I test genetici
non sono come
l'oroscopo»

ENRICO NEGROTTI

«Nascono con 150 mutazioni del Dna, ma non sempre sono patologiche». Parla il genetista Giuseppe Novelli.

A pagina 14

Le mamme per la vita
dello snowboard
Giuliano a pagina 12

LO SCENARIO

La nuova società
inclusiva nasce dai Giochi
Re a pagina 13



POPOTUS

Meno petrolio
prezzi più alti
Dodici pagine tabloid

Giovedì
Marina Corradi

AUTUNNO 2005,
MONTREAL, CANADA
Il mondo nuovo

Il viaggio mi era parso infinito. Difficile dormire, pensando di avere sotto di me l'immensità dell'Oceano. Ero andata a Montreal per un servizio sulla secularizzazione del Canada francese, cattolico. Montreal mi apparve bella e fredda con i suoi grattacieli di cristallo. Ordinata, pulitissima, perfetta. Ma, certi palazzi avevano forme strane. Erano stati chiese, si riconoscevano le campane e l'altare. Poi, vuote e inutilizzate, erano state vendute. Erano diventate residenze di lusso. Una cosa che non avevo mai visto. Mi veniva in mente Eliot, le sue chiese abbandonate nei Corti da «La Roca». Mi comunicavano tristezza, quelle navate trasformate in

wine bar, e, in fondo, ancora l'altare. Non immaginavo che di lì a dieci anni avrei visto lo stesso Montreal. Una chiesa è un locale notturno, al Sempione. Un'altra, al Portello, è un hotel a cinque stelle. Ma a Montreal tutto accadeva prima. Mi stupirono le Funeral House, per chi un defunto non se lo teneva in casa, come si usava un tempo. Entrai in una Funeral House: mequene blu, luci basse, commessi in divisa, fiori, silenzio. La morte nel Terzo millennio: elegante, ma fuori dai piedi. Due anni, e aprirono le Funeral House a Milano. Ma a Montreal tutto era «avanti». In un'edicola vidi un gioco da tavola: «Di che religione sei?». Come un omoscuolo, come un gioco di carte: in quale Dio credi? In nessuno, sono tutte vecchie fiabe, pareva dire la metropoli sull'Atlantico, scintillante di acciai.

© F. MONTAUDO - MONTAUDO

Agorà

INTERVISTA
L'autore Chalandon:
«Sono stato segnato
dall'omicidio Moro»
Fazzini a pagina 19

ARTE
Spaventapasseri,
dispositivi simbolici
di autodifesa politica
Belgini e Callandro a pagina 20

CINEMA
Maria Reiche:
storia di una donna
eroica in un film
De Luca a pagina 21



ALL'UNIVERSITÀ LATERANENSE IL RAPPORTO SULL'EUROPA

«Disequità in salute» la Chiesa con l'Oms

Riflettendo sulla domanda "Oggi chi è il mio prossimo?" mercoledì prossimo alla Pontificia Università Lateranense si terrà la presentazione del secondo Rapporto sullo stato dell'equità in salute ("Hesri", nella sigla inglese) nella regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), con il suo direttore Hans Henri Kluge, con la partecipazione del ministro italiano della Salute Orazio Schillaci e di rappresentanti del Consiglio delle Conferenze episcopali europee (Ccee), a partire dal presidente Gintaras Grušas (arcivescovo della lituana Vilnius), e della Conferenza episcopale italiana, con l'arcivescovo di Cagliari Giuseppe Baturi, segretario generale. L'evento è organizzato dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute, diretto da don Massimo Angelelli. L'appuntamento è significativo per più motivi, a partire dal fatto che i confini della regione europea dell'Oms non coincidono con quelli della Ue ma comprendono anche Regno Unito, Norvegia, tutte le repubbliche dell'ex Jugoslavia, Turchia, Israele, Russia e alcune repubbliche ex sovietiche: «Il rapporto tra Cei e Oms – racconta don Angelelli – nasce un paio d'anni fa con un percorso di avvicinamento al Giubileo, durante il quale facemmo un convegno sulle povertà sanitarie in Europa e nel mondo. E quest'anno – ulteriore frutto – hanno scelto di presentare questa seconda edizione del rapporto Hesri (la prima fu nel 2019 ed è disponibile online, ndr) agli episcopati europei perché riconoscono

alla Chiesa cattolica un ruolo determinante nel contrasto alle disequità in salute». Oltre al riconoscimento di quanto la Chiesa già fa, c'è l'auspicio di un allargamento dell'intervento in sinergia con l'Oms: «Anche perché – anticipa Angelelli – i dati del Rapporto sono preoccupanti e mostrano che le disequità in salute in Europa sono in forte crescita». Alla domanda evangelica su "chi è il mio prossimo" «oggi si risponde: tutti coloro che sono soli – osserva don Angelelli –, che è la condizione che predispone all'emarginazione e alla povertà sanitaria. Ci sono molti emarginati dalla comunità sociale, persone sole: i rapporti sanitari ci dicono che le solitudini sono in crescita e questo genera una serie di difficoltà e patologie. Quindi l'obiettivo della Pastorale della salute è contrastare le solitudini». A Roma – conclude don Angelelli – «la presenza di rappresentanti degli episcopati europei testimonia la rinnovata attenzione della Chiesa a combattere quella cultura dello scarto che genera tanta solitudine». (En.Ne.)



IL DIVARIO TRA NORD E SUD PER LE CURE ANTI-OBESITÀ NEL MEZZOGIORNO PIÙ PAZIENTI E MENO CENTRI

SILVIO BUSCEMI*

Le regioni italiane con il tasso di obesità più elevato sono quelle del Sud, che hanno meno strutture e maggiori barriere per l'accesso alle cure. Dei 160 centri per l'obesità operativi in Italia il 52% si trova al Nord, il 18% nel Centro e il 30% al Sud e nelle Isole, prevalentemente in tre regioni: Sicilia, Campania e Puglia.

Lo squilibrio si riflette anche sull'uso delle nuove terapie farmacologiche e sull'approvazione del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale. In assenza di una diagnosi di diabete, i nuovi farmaci anti-obesità, i cosiddetti agonisti del recettore Glp-1, sono a carico dei pazienti. Profonde disuguaglianze, infatti, si registrano anche nell'accesso alla terapia. Essendo farmaci interamente a carico del cittadino ("out of pocket"), in assenza di una diagnosi di diabete si crea una barriera sociale: chi ha un reddito non può permettersi cure che costano circa 300 euro al mese, pur avendone bisogno.

Solo sei regioni italiane hanno approvato il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale, strumento che garantisce ai pazienti con obesità di ricevere le stesse cure di qualità in tutta la regione. Tre del Nord, solo una del Centro e due del Sud: Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio, Campania e Sicilia.

La rete dei centri è, dunque, concentrata prevalentemente al Nord, dove i tassi di obesità sono più bassi, anche se in crescita. Al contrario, il Sud, dove la patologia è un'emergenza sociale alimentata da determinanti socio-economici, soffre di una carenza cronica di presidi. Mentre il Settentrione vanta una rete capillare, al Meridione la mappa si restringe a pochi poli in Campania, Sicilia e Puglia. Un vero paradosso. Per questo la Società Italiana dell'Obesità ha deciso di redigere e promuovere il "Manifesto di Erice 2026", un piano d'azione mirato a favorire l'accesso equo alle cure e a contrastare lo stigma. In Italia, quasi 6 milioni di cittadini, l'11,8% della popolazione adulta, soffre di obesità e circa il 34% è in sovrappeso, con un impatto significativo sulla salute pubblica e sui costi sanitari. I dati più recenti dell'Italian Barometer Obesity Report 2024/2025 (basati su rilevazioni Istat e Istituto superiore di sanità) evidenziano un marcato divario territoriale tra il Nord e il Sud del Paese. Tra le Regioni con tassi più alti ci sono il Molise (14,1%), la Campania (12,9%) e l'Abruzzo (12,7%).

Se includiamo il sovrappeso, al Sud e nelle Isole quasi una persona su due (circa il 49%) è sopra il proprio peso forma, contro il 42% circa del Nord. Il divario è ancora più drammati-



co tra i minori: nelle regioni meridionali la percentuale di bambini in eccesso di peso è quasi doppia rispetto a certe aree del Nord (ad esempio in Campania il 18,6% di minori è obeso contro il 3-4% delle Province autonome di Trento e Bolzano). Per la Società italiana di Obesità la soluzione risiede nella standardizzazione dei percorsi di cura e nell'inserimento dell'obesità nei Livelli essenziali di assistenza. Laddove le regioni hanno attivato specifici percorsi e reti di centri accreditati dal sistema pubblico si iniziano a vedere i primi segnali di inversione di tendenza nei dati epidemiologici. Creare un percorso di cura significa avere attenzione politica per il problema. In Sicilia, ad esempio, se un intervento di chirurgia dell'obesità non viene eseguito in un centro della rete regionale, non viene rimborsato. Bisogna, dunque, intervenire e bisogna farlo subito. Gli ultimi dati indicano che le differenze nel tasso di obesità tra Nord e Sud si stanno lentamente riducendo, non perché il Sud stia migliorando dra-

sticamente, ma perché i tassi di obesità e sovrappeso stanno crescendo più velocemente al Nord. Questo suggerisce che lo stile di vita "obesogeno" sta diventando omogeneo su tutto il territorio nazionale. Uno stile di vita "obesogeno" è un contesto ambientale e sociale che facilita l'aumento di peso e l'obesità, promuovendo il consumo eccessivo di cibi ipercalorici e la sedentarietà. È, dunque, necessario cambiare la cultura, partendo dalle scuole e trasformando le nostre città in ambienti meno "obesogeni", garantendo a ogni cittadino, da Nord a Sud, lo stesso diritto alla cura".

**presidente Società italiana Obesità
e ordinario di Nutrizione clinica
all'Università di Palermo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RETE CONCENTRATA
PREVALENTEMENTE
NEL SETTENTRIONE:
IN MERIDIONE SOLO
IL 30 PER CENTO
DELLE STRUTTURE



Silvio Buscemi,
presidente
della Società
Italiana Obesità
e ordinario
di Nutrizione
clinica
all'Università
di Palermo





Servizio Progetto Assobiotec-Federchimica

Malattie infiammatorie intestinali: 400 mln i costi per il Ssn, giovane un paziente su tre

Nel prossimo decennio le Mici destinate a crescere di un ulteriore 30-40%: un modello anticiperà gli effetti economici di diagnostica e nuove terapie

di Ernesto Diffidenti

11 marzo 2026

La prevenzione, la diagnosi e la cura di diverse patologie si stanno sempre più muovendo nella direzione della "Target Medicine", un modello che supera gli interventi standardizzati sulla popolazione per orientarsi verso diagnosi e terapie personalizzate, costruite sulle caratteristiche biologiche e cliniche di ciascun paziente.

Un cambio di paradigma che riguarda in modo particolare patologie complesse come le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) che pongono ancora numerosi interrogativi clinici. Negli ultimi anni queste patologie hanno mostrato una crescita significativa sia in termini di nuove diagnosi sia di prevalenza: negli ultimi dieci anni il numero di pazienti è aumentato in modo rilevante e le stime indicano che nel prossimo decennio la prevalenza potrebbe crescere di un ulteriore 30-40%.

L'impatto delle MICI non è soltanto sanitario

"In Italia - spiega Giorgio Ghignoni, co-coordinatore Gruppo di lavoro Prevenzione di Assobiotec – Federchimica - il costo diretto per il sistema sanitario supera i 400 milioni di euro l'anno, a cui si aggiungono i costi indiretti legati alla perdita di produttività e all'assistenza. Ad essere colpite sono spesso persone giovani, con conseguenze rilevanti sulla vita lavorativa e sociale: fino al 30% dei pazienti sviluppa disturbi d'ansia o depressione e molti caregiver sono costretti a ridurre o interrompere l'attività lavorativa. Uno studio del Centro EEHTA del Ceis ha stimato inoltre un costo di circa 21 milioni di euro annui per il sistema previdenziale. A livello individuale, i costi di trattamento possono arrivare fino a 20mila euro l'anno per paziente, ai quali si aggiungono quelli legati alle ospedalizzazioni, considerando che dal 20 al 40% dei malati viene ricoverato almeno una volta all'anno".

Accanto alla dimensione economica emerge poi un tema strutturale del sistema sanitario italiano: le disuguaglianze territoriali. "In alcune aree del Paese - continua Ghignoni - l'accesso ai centri specializzati e alle terapie innovative risulta più complesso, con il rischio di ampliare il divario nella qualità dell'assistenza".

È dunque evidente che le MICI rappresentano non solo una questione clinica, ma anche una sfida per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Per affrontarla servono scelte di politica sanitaria chiare e una visione di sistema.

Standardizzare i percorsi diagnostici e assistenziali

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

“La prima priorità - sottolinea Ghignoni - riguarda la standardizzazione dei percorsi diagnostici e assistenziali, attraverso l'adozione uniforme delle linee guida nazionali e internazionali e l'utilizzo di protocolli diagnostici validati, così da ridurre la variabilità nelle decisioni cliniche e garantire maggiore equità nell'accesso alle cure. Parallelamente è necessario investire nelle tecnologie diagnostiche avanzate che possono contribuire a rendere più tempestiva e precisa l'identificazione della malattia, consentendo al tempo stesso un utilizzo più appropriato delle risorse sanitarie”. Un ulteriore elemento chiave “è rappresentato dalla presa in carico multidisciplinare, che integri competenze gastroenterologiche, nutrizionali e psicologiche”. In questo contesto assume particolare rilievo anche il coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso programmi di educazione sanitaria e supporto psicologico, strumenti sempre più riconosciuti come essenziali per migliorare l'aderenza terapeutica e gli esiti clinici. Infine, un'attenzione specifica deve essere rivolta alla nutrizione clinica. “Garantire l'accesso ai supplementi nutrizionali orali prescritti dal medico, attraverso il loro inserimento nei Livelli essenziali di assistenza - spiega Ghignoni - permetterebbe di gestire in modo più efficace la malnutrizione associata alla patologia, migliorando il decorso clinico e la qualità della vita dei pazienti e contribuendo al tempo stesso alla riduzione dei costi per il sistema sanitario”.

Il progetto lanciato da Assobiotec

Per favorire la definizione di strategie e percorsi integrati di assistenza, nutrizione e cura sempre più personalizzati, efficaci e sostenibili in grado di valorizzare l'innovazione e di rispondere ai bisogni reali dei pazienti e del Sistema Paese, Assobiotec ha avviato una iniziativa multistakeholder di lungo periodo inaugurata con il lancio istituzionale del progetto alla Camera dei Deputati con l'evento “Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali: il valore della ricerca biotecnologica e della collaborazione fra Istituzioni, società scientifiche e associazioni di pazienti”. A questo incontro seguiranno altri momenti di confronto strutturato tra istituzioni nazionali e territoriali, clinici, associazioni di pazienti e industria biotecnologica, con l'obiettivo di allineare i bisogni assistenziali e l'innovazione scientifica. Il progetto prevede inoltre la realizzazione, a cura di ALTEMS e CEIS, di un modello econometrico predittivo/previsionale in grado di anticipare gli effetti economici legati alla disponibilità di nuove soluzioni diagnostico terapeutiche che sarà presentato alla fine del percorso.

“Puntare su diagnosi precoce, innovazione terapeutica e modelli assistenziali integrati - conclude Ghignoni - significa offrire percorsi di cura migliori ai pazienti e rendere il sistema sanitario più efficiente. Trasformare il progresso scientifico in scelte organizzative e politiche concrete non è più un'opzione: è la condizione per migliorare davvero la vita di chi vive con le MICI”.



Servizio Chirurgia

Colpa medica e dignità: chi sbaglia paga ma servono analisi lucide

Più del 95% dei procedimenti penali si conclude con l'assoluzione dei sanitari: un evento avverso non può trasformare un professionista in un potenziale colpevole

*di Augusto D'Onofrio**

11 marzo 2026

“Chi sbaglia paga”. Su questo non si transige. È una regola semplice, istintiva, apparentemente inattaccabile: se c'è un errore, ci deve essere una responsabilità; se c'è un danno, ci deve essere una risposta. È giusto, è doveroso, ed è un fondamento di civiltà.

Proprio per questo, però, vale la pena fermarsi un istante e chiedersi che cosa significhi davvero “pagare” quando parliamo di medicina e in particolare di quelle specializzazioni ad altissima complessità come neurochirurgia, cardiocirurgia, chirurgia dei trapianti, rianimazione, solo per citarne alcune. In questi settori, proprio per la natura stessa del lavoro, un eventuale errore può avere un esito drammatico: il decesso del paziente o una lesione gravissima. Questo rende la responsabilità dei professionisti ancora più pesante.

Reati presunti e potenziali colpevoli

Ovviamente prendo spunto dal drammatico caso del piccolo Domenico. Prima, però, una precisazione indispensabile: qui non si invoca alcuna protezione corporativista o di casta, come purtroppo spesso si sente dire. Nessuna immunità, nessun “si coprono tra loro”. Chi sbaglia, se sbaglia, deve rispondere. Ai pazienti, alle famiglie, alle istituzioni. Ma rispondere non significa accettare che un evento avverso si trasformi automaticamente in un reato presunto e un professionista in un potenziale colpevole.

C'è un'altra realtà che il dibattito pubblico ignora quasi sempre: quanto costi diventare davvero competenti in questi settori. Non basta essere specialisti. Serve un training lungo, selettivo, spesso spietato: anni di sala operatoria e terapia intensiva, notti, reperibilità, complicanze, decisioni prese con il tempo che scorre contro. Giorni festivi sottratti ad amici e famiglia, notti insonni a pensare al perché di una complicanza o ad un caso non andato come si sperava. Dall'altro lato c'è la soddisfazione di migliaia di casi andati bene, che spesso corrispondono a vite salvate o migliorate. Di cui nessuno parla, forse anche giustamente, perché è normale che tutto vada bene, è normale che ogni anno ci siano centinaia di trapianti e migliaia di interventi delicati eseguiti con successo in Italia.

Prevenire nuovi casi

E allora torniamo a “chi sbaglia paga”. Ma pagare può voler dire molte cose: responsabilità civile, risarcimenti, percorsi disciplinari, revisione dei protocolli, gestione del rischio, formazione, correzione delle procedure. Sono strumenti seri, utili, spesso più efficaci nel prevenire nuovi errori

di quanto non lo sia la paura. Perché solo con l'analisi degli eventi avversi si possono mettere in atto procedure correttive volte alla prevenzione di nuovi casi.

Un altro conto è lo slittamento quasi automatico verso il penale: indagini, processo, esposizione pubblica, anni sospesi tra tribunale e corsie. Ma soprattutto il processo mediatico. Colpevoli, già condannati dalla giuria popolare. E qui si apre il tema della dignità, che non significa impunità né privilegio e che non può e non deve essere mai persa da parte di nessuno. Serve la possibilità di essere giudicati per ciò che si è fatto, nel modo giusto e nei tempi giusti, senza trasformare l'incertezza clinica in colpa morale e il dolore in una condanna anticipata.

Impossibile non sbagliare mai

Ma c'è un'altra ineluttabile verità: è statisticamente impossibile che un professionista, in una carriera più che trentennale, non sbagli nemmeno una volta. Non perché l'errore sia accettabile, ma perché l'infallibilità non appartiene alla biologia umana. Pretenderla è inumano, e farne lo standard morale con cui giudicare chi lavora ogni giorno sul confine tra vita e morte è un modo sicuro per trasformare la medicina in paura.

A questo punto vale la pena dirlo senza ipocrisie: tutti sbagliano. Sbagliano gli avvocati, e una causa si perde. Sbagliano i commercialisti, e un'azienda paga conseguenze pesanti. Sbagliano i giornalisti, e una notizia errata ferisce persone e reputazioni. Sbagliano persino i giudici. Ma la domanda è: quanti di questi errori si traducono in un prezzo che implica la perdita di dignità? Quanti professionisti vivono l'errore come un rischio strutturale di esposizione penale, di marchio pubblico, di anni in sospeso, prima ancora dell'accertamento? In medicina, soprattutto nelle specialità più esposte, questo accade con una frequenza e un'automatica severità che non ha equivalenti. Eppure più del 95% dei procedimenti penali per colpa medica si conclude con l'archiviazione o l'assoluzione dei sanitari: i giudici proteggono la casta o forse l'errore medico è molto meno frequente di quanto si pensi? Però le conseguenze di un procedimento penale e, spesso ancor prima, mediatico, sono devastanti sul piano personale, professionale ed economico. La spesa per difendersi in un procedimento penale è altissima, ben al di sopra delle possibilità economiche di un medico ospedaliero, nonostante le eventuali coperture assicurative.

Il prezzo di questa cultura lo paghiamo tutti. Se il messaggio implicito diventa "se sbagli ti rovini la vita", cresce la medicina difensiva, aumenta la rinuncia ai casi difficili, diminuiscono le vocazioni verso le specialità più complesse e rischiose. Già oggi non sono molte; domani saranno meno. E molti di quelli che iniziano il percorso lo abbandonano, i dati parlano chiaro. E poi ci lamenteremo della carenza di specialisti, come se fosse una fatalità, senza ammettere che l'abbiamo costruita anche così: con un clima dove curare significa, sempre più spesso, difendersi.

La conclusione resta quella di partenza, senza sconti: chi sbaglia, se sbaglia, paga. Ma pagare non deve significare perdere la dignità umana e professionale. Perché se trasformiamo la cura, soprattutto quella più complessa e più esposta, in un tribunale permanente, non otterremo più sicurezza: otterremo più paura e un sistema più fragile. E alla fine, come sempre, a pagare saranno i pazienti.

**Professore associato di Cardiochirurgia, Direttore UOC Cardiochirurgia Università di Roma Tor Vergata*

IL CASO

Suicidio assistito,
archiviato Cappato

Luca Fazzo a pagina 6

Archiviato Cappato «Il suicidio assistito diritto del malato»

Il radicale portò in clinica in Svizzera
due pazienti italiani e non più curabili

Luca Fazzo

Milano Un altro energico allargamento per via giudiziaria delle norme a favore del suicidio assistito: questa è in sostanza la decisione del tribunale di Milano di archiviare l'inchiesta a carico del radicale Marco Cappato, imputato di «omicidio del consenziente» per avere portato in Svizzera in una clinica della «dolce morte» un uomo e una donna malati inguaribili di tumore e di Parkinson. Cappato era già stato assolto, grazie all'intervento della Corte Costituzionale, nel processo per la morte di Dj Fabo, avvenuta sempre in Svizzera nel 2017. Ma nella nuova inchiesta la situazione sanitaria era diversa: mentre Dj Fabo non poteva muoversi ed era legato ad una macchina, i protagonisti del nuovo caso erano in quel momento autosufficienti, anche se sottoposti a sofferenze e umiliazioni. Non rientravano, formalmente, nel requisito di essere «tenuti in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale» che la Consulta aveva indicato, partendo dal caso Dj Fabo, come requisito indispensabile per accedere all'eutanasia. Ma per il giudice preliminare milanese Sara Cipolla il via libera alla morte può essere dato anche in previsione di una futura dipendenza da «mezzi di trattamento», in questo caso da un ciclo di chemioterapia e dall'installazione di un peg, un collegamento esterno dello stomaco. È un orientamento che poten-

zialmente amplia molto la platea degli ammessi al suicidio assistito, anche in assenza di una legge ad hoc.

Cappato si era autodenunciato per entrambi i casi, proprio con l'obiettivo (riuscito) di ottenere grazie alle sentenze il risultato fallito nel 2022, quando il referendum sul suicidio assistito venne dichiarato inammissibile. Poco dopo la bocciatura del referendum il radicale si era presentato dai carabinieri dichiarando di aver accompagnato Elena Altamira e Renato Noli in Svizzera, per morire «mediante auto-somministrazione di farmaco letale attraverso la procedura di suicidio assistito». Si trattava, in entrambi i casi, di vicende drammatiche. La Noli era affetta da un tumore diffuso in buona parte del corpo, recidivo dopo numerosi cicli di cure, viveva con una parte del cranio scoperto e, scrive la giudice Cipolla «per l'esperienza personale acquisita attraverso l'assistenza prestata ai familiari aveva avuto una chiara rappresentazione di quanto fosse atroce morire per soffocamento». Noli aveva invece una forma atipica di Parkinson la cui principale conseguenza era l'incapacità di deglutire e quindi di mangiare, aggravata da un frattura al femore che lo costringeva all'immobilità e alla dipendenza da terzi: «Romano Noli aveva manifestato la sua in-



il Giornale

tenzione di porre fine volontariamente alla sua vita già nella primavera del 2022». In nessuno dei casi la fine era imminente, ma era certa e dolorosa. Per questo la Procura della Repubblica aveva chiesto nel settembre 2023 l'archiviazione del fascicolo. Dopo due anni e mezzo di attesa, arriva la sentenza del giudice: Cappato viene assolto. «Il tema rilevante - scrive la giudice - non attiene al riconoscimento del diritto alla morte, ma

al diritto ad una vita dignitosa secondo l'espressione di Seneca nelle lettere a Lucilio, non vivere bonum est sed vivere bene: e dunque a una morte dignitosa».



CAPPATO SCAGIONATO Aiuto al suicidio, la gip ravvisa il diritto negato

■ La Gip di Milano archivia le inchieste aperte contro Marco Cappato per l'aiuto al suicidio fornito a due malati terminali che avevano ritenuto «accanimento terapeutico» i trattamenti a loro prospettati. È il riconoscimento di un diritto negato dal testo di maggioranza del ddl sul Fine vita. **MARTINIA PAGINA 11**



Aiuto al suicidio, una giudice riconosce il diritto che non c'è

La Gip di Milano: Cappato non è punibile per due pazienti accompagnati in Svizzera

ELEONORA MARTINI

■ Chissà se anche questa decisione presa dalla Gip di Milano verrà additata dall'attuale inquilina di Palazzo Chigi come uno di quei casi in cui «la magistratura ci impedisce di governare». Perché è sicuro che, disponendo l'archiviazione delle inchieste aperte nei confronti di Marco Cappato per l'aiuto al suicidio fornito nel 2022 a Elena e Romano, due malati terminali che avevano ritenuto «accanimento terapeutico» i trattamenti medici a loro prospettati, la giudice milanese Sara Cipolla è andata ben oltre i limiti imposti dal testo base del ddl sul Fine vita depositato al Senato nel luglio scorso dal forzista Zanettin e dal meloniano Zullo. Testo - in stallo totale nelle Commissioni Giustizia e Affari Sociali - che non riesce neppure ad essere fedele al proprio nome, in quanto tradisce perfino le disposizioni dettate dalla Consulta nella sentenza-leader 242/2019 Cappato/Dj

Fabo. «Quando il Parlamento continua a non intervenire, sono le persone malate a far affermare, anche nei tribunali, principi di libertà, dignità e uguaglianza», commenta il tesoriere dell'associazione Luca Coscioni che per quei viaggi in Svizzera si autodenunciò subito dopo.

CAPPATO infatti aveva accompagnato a morire, nella clinica Dignitas di Zurigo, prima (agosto 2022) la signora Elena, 69enne veneta malata terminale di cancro che non voleva sottoporsi ad un nuovo ciclo di chemioterapia, poi (novembre 2022) il signor Romano, 82 anni, affetto da una forma grave di Parkinson, che rifiutava il sondino Peg per l'alimentazione artificiale. Entrambi chiesero l'aiuto dell'associazione Coscioni per raggiungere la Svizzera in quanto, non essendo tenuti in vita da un «trattamento di sostegno vitale», in Italia non soddisfacevano uno dei requisiti individuati fino ad allora dalla Consulta.

Ma la Gip, quando il 3 marzo

scorso ha accolto la richiesta di archiviazione formulata nel settembre 2023 dal pm Luca Gaglio e dall'aggiunta Tiziana Siciliano, secondo i quali bisognava interpretare in modo più estensivo i requisiti dettati dalla Consulta nel 2019 e considerare «futili ed espressivi di accanimento terapeutico» i trattamenti rifiutati dalla signora Elena e dal signor Romano, ha basato il proprio giudizio sui successivi pronunciamenti dei giudici costituzionali, davanti ai quali la stessa magistrata milanese aveva sollevato la questione di legittimità.

LA CONSULTA ha infatti chiarito



nel luglio 2024 e precisato meglio nel maggio 2025 che «dal punto di vista costituzionale non vi può essere distinzione tra il paziente sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, di cui può pretendere l'interruzione», e il paziente che, nelle stesse condizioni cliniche, quei trattamenti li rifiuta. Una rinuncia espressa, come spiega ancora l'avvocata Gallo, «esercitando un diritto costituzionalmente garantito perché il trattamento è ritenuto inutile, sproporzionato, futile e contrario alla propria dignità». D'altronde, «il requisito del "trattamento di sostegno vitale" non può essere ridotto alla sola presenza attuale di un macchinario o di un presidio sanitario in funzione».

PER QUESTO, «il decreto di archiviazione - conclude la segretaria

nazionale dell'associazione Coscioni - recepisce l'evoluzione della giurisprudenza costituzionale: dalla sentenza 242/2019, alla 135/2024, fino alla 66/2025 che ha chiarito in modo definitivo come il riferimento al "trattamento di sostegno vitale" debba essere letto alla luce degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, della legge 219/2017 sul consenso informato e sulle Dat, e del diritto della persona malata di rifiutare qualsiasi trattamento». Di conseguenza, ha stabilito la Gip, chi fornisce aiuto al suicidio del malato terminale, capace di intendere e volere e che si trovi in queste condizioni cliniche, non è punibile.

Per Cappato e Gallo si tratta di «un precedente prezioso» che afferma il diritto di sottrarsi ad una condizione che viene perce-

pita come «tortura». «Ora bisogna fare sì che il Parlamento italiano non cancelli questo diritto: sarebbe gravissimo. Ci mobilitiamo - assicurano i due attivisti - affinché questo non accada e continueremo ad aiutare le persone che ce lo chiedono, se necessario anche ricorrendo ad azioni di disobbedienza civile».

Elena e Romano rifiutarono l'«accanimento terapeutico» dei trattamenti clinici



Roma, l'associazione Coscioni consegna le firme per il referendum Eutanasia legale foto Imagoeconomica



È VITA

«I test genetici non sono come l'oroscopo»

ENRICO NEGROTTI

«Nasciamo con 150 mutazioni del Dna, ma non sempre sono patogene». Parla il genetista Giuseppe Novelli.

A pagina 14

«Il codice perfetto non esiste: nasciamo con 100-150 mutazioni, ma non tutte promettono malattie»: il genetista spiega perché la conoscenza del corredo ereditario sia utile, «però conta di più l'albero genealogico»

«I test genetici non sono l'oroscopo»

Giuseppe Novelli, luminare del Dna: le ricerche prenatali sono probabilistiche, ignorano l'ambiente e le abitudini, ma fanno selezionare gli embrioni

ENRICO NEGROTTI

«**S**i comincia sempre con un foglio e una matita». Nell'epoca dei computer sempre più potenti e delle analisi sempre più approfondite sulle funzioni dei singoli geni, Giuseppe Novelli, docente di Genetica medica all'Università di Roma Tor Vergata (di cui è stato anche rettore), per valutare il Dna di un paziente parte da una ricostruzione del suo albero genealogico. E invita a fidarsi solo di centri qualificati per analizzare i dati genetici i quali, anche se sempre più accurati e precisi, hanno bisogno di una interpretazione che li collochi in un contesto, evitando il "genoscopo", brutta copia dell'oroscopo. La formazione e la storia professionale di Novelli, intrecciata con i progressi della genetica negli ultimi decenni, sono raccontate in *Leggere i geni*, scritto in collaborazione con il biologo e giornalista Enrico Orzes (da poco pubblicato da Egea Press, 208 pagine, 22,90 euro).

La genetica ha fatto un balzo in avanti enorme con il Progetto Genoma. Qual è il valore predittivo delle analisi genetiche?

Il Dna contiene una quantità straordinaria di informazioni: se traducessimo tutto quello di un individuo potremmo scrivere 8 mila volte la *Divina Commedia*. Con una

biblioteca così grande è necessario capire quante notizie sono traducibili in informazioni pratiche, in termini clinico-diagnostici. Grazie alla conoscenza del Dna è cambiata la storia clinica delle malattie rare: oggi molte hanno acquistato un nome preciso, per alcune sono stati trovati farmaci e possono essere curate in modo definitivo. Però va ricordato che non basta analizzare il Dna ma anche il contesto.

Che cosa significa?

Il Dna va letto, ma poi va interpretato. Altrimenti ottengo il "genoscopo", cioè l'oroscopo basato sui geni. Invece bisogna tradurlo in informazioni: e non basta un essere umano: servono computer e software. A questo scopo, nel nostro Policlinico di Tor Vergata a Roma ho attivato un am-



bulatorio di medicina predittiva. Serve anche per persone che si fanno leggere il Dna da "stregoni" su Internet e poi davanti a un report di 200 pagine (magari in inglese) non sanno che cosa fare. E io, per prima cosa, con un foglio e una matita comincio a disegnare il loro albero genealogico, e a chiedere informazioni sulla salute di nonni, genitori, fratelli, figli. Da qui si capisce almeno il 30-40% dell'informazione di rischio. Poi il soggetto, che magari è sano, deve essere valutato da un punto di vista clinico: se nella storia della sua famiglia ci sono eventi di natura cardiovascolare indagherò i geni di predisposizione alle malattie cardiovascolari.

È sempre bene conoscere, ma i test prenatali sollevano altri problemi: sono utili se predispongono alla cura, ma problematici se indirizzano all'aborto. Come vanno gestiti?

Sono stato uno dei primi a introdurre diagnosi prenatali all'Università Cattolica oltre trent'anni fa. Il problema è come ti poni di fronte alla diagnosi, poniamo di sindrome di Down: i genitori mi chiedevano che cosa significa, e io spiegavo che queste persone parlano, camminano, possono lavorare, eccetera. Se sono seguite con attenzione la curva del ritardo mentale diminuisce (hanno poi un maggior rischio di leucemia e di alcune patologie cardiache). Occorrono logopedisti, terapisti, assistenti sociali: la società deve porsi in atteggiamento di accoglienza verso le persone con sindrome di Down. Per molte altre patologie, il progresso scientifico è stato enorme: di fronte alla diagnosi di fibrosi cistica, spes-

so l'esito era l'aborto. Oggi non facciamo nemmeno più diagnosi prenatali perché c'è una cura. E così per altre patologie: mol-

to spesso è bene saperlo in anticipo, perché prima si interviene e meglio si curano, a volte addirittura in utero. Negli ultimi dieci anni è cambiato il paradigma anche delle diagnosi prenatali. Ma il problema è nella società, non nella genetica. Oggi nelle procedure di fecondazione assistita è stata introdotta la selezione degli embrioni sulla base di un *polygenic score* (punteggio poligenico), cioè un calcolo matematico probabilistico per scegliere quello più immune da patologie sulla base del loro corredo genetico. Ma ci sono una serie di mutazioni post-zigotiche, cioè successive al concepimento, che non si possono prevedere. Recentemente ho dimostrato che il punteggio poligenico è basato su un principio sbagliato, perché ignora una serie di altri fattori: dalle abitudini di salute della madre (beve, fuma) ad altre caratteristiche dell'ambiente in cui il bambino crescerà.

La scienza non ha nulla da rimproverarsi?

Allo stato attuale c'è stato solo un caso di utilizzo del tutto scorretto della genetica,

ed è quello degli embrioni modificati geneticamente in Cina da He Jiankui per far nascere due gemelle "protette" contro il virus dell'Aids. Il suo laboratorio è stato chiuso, lui è stato condannato a 4 anni di carcere e la Cina ha modificato la sua legislazione in senso restrittivo. La comunità scientifica lo ha isolato e tuttora è in vigore una moratoria all'utilizzo della tecnica Crispr-Cas9 (le forbici molecolari, ndr) applicata alle cellule della linea germinale, che possono trasmettere le modificazioni alla prole. He Jiankui non è nemmeno riuscito nel suo intento: in una gemella il risultato è stato parziale, nell'altra il risultato è stato a mosaico, cioè alcune cellule risultavano cor-

rette, altre no. A dimostrare che si sa ancora troppo poco della biologia dello sviluppo dell'embrione. Però l'errore non è nella tecnica Crispr-Cas9, ma nell'uso.

È vero che abbiamo tutti il 3% di trasmettere anomalie genetiche alla prole? Come si spiegano tali rischi alle coppie?

È vero che il rischio generico per ogni coppia della specie umana di avere un figlio con qualche anomalia genetica è il 3%, cifra che raddoppia nel caso di primi cugini. Oggi però conosciamo che molte mutazioni sono dovute a un rischio che noi definiamo "nuovo", cioè non sono presenti nei genitori ma si originano durante lo sviluppo. Abbiamo dati che queste mutazioni sono presenti nel 16% dei nati. Quando faccio consulenza a futuri genitori spiego che il Dna perfetto non esiste: tutti noi nasciamo con almeno 100-150 mutazioni. Però non sono tutte patogenetiche: alcune sono benigne, neutre, altre si combinano tra di loro e possono dare una malattia, altre si combinano se si conducono stili di vita non sani (fumo, alimentazione scorretta, assunzione di farmaci, alcol in gravidanza). Quindi è cambiata molto l'informazione che trasmettiamo nelle consulenze genetiche. In conclusione, i test genetici sono utili, ma non bisogna fidarsi di Internet: devono essere erogati e somministrati nel modo giusto e nei centri che offrono consulenze. Dove cominciano, con un foglio e una matita, a disegnare il vostro albero genealogico.

(La versione integrale di questa intervista è disponibile sul sito Avvenire.it/vita-e-cura)



Sotto, il genetista Giuseppe Novelli, recente autore con Enrico Orzes del libro "Leggere i geni"



LE NEUROTECNOLOGIE AVANZANO: PERCHÉ SERVE UNA GOVERNANCE

LAURA PALAZZANI

Le neurotecnologie stanno avanzando molto rapidamente: oltre a quelle più note quali l'elettroencefalogramma e la risonanza magnetica, sono utilizzate anche la stimolazione transcranica profonda esterna e interna al cervello (con impianti cerebrali) e l'interfaccia cervello-computer. Con queste tecnologie, alcune nella versione "indossabile" (caschetti o cuffie), si può registrare l'attività cerebrale e si possono raccogliere "dati neurali" correlabili da algoritmi per interpretare e predire pensieri e intenzioni ("leggere la mente"), oltre che interferire con i processi mentali ("scrivere la mente").

Si tratta di tecnologie più o meno invasive nel corpo e nella mente, che possono avere diverse applicazioni. Di grande importanza le applicazioni nell'ambito della salute, con risultati terapeutici per trattamenti di pazienti affetti da morbo di Parkinson, depressioni farmacologiche resistenti, epilessie. In Europa tali tecnologie rientrano nei dispositivi medici, e hanno una precisa regolazione per la garanzia di sicurezza ed efficacia, oltre al dovere di fornire adeguate informazioni ai pazienti sui rischi seppur incerti (es. alterazioni della personalità).

Ciò che solleva nuovi interrogativi sono le applicazioni fuori della medicina: nell'ambito dell'educazione e del lavoro (caschetti che monitorano la concentrazione), dell'intrattenimento e del benessere (ad es. supporto di meditazione), del neuromarketing (rilevazione di preferenze dei consumatori), della giustizia penale (predizioni di intenzioni criminali). Forse si arriverà ad applicazioni nella vita quotidiana, quali le interazioni con smartphone non più nelle modalità touch o vocale ma tramite pensiero.

Si tratta di applicazioni già presenti in alcuni Paesi del mondo, come la Cina. Quale sarà l'impatto fisico-psichico sui soggetti e sulla società? Che cosa può comportare per studenti e lavoratori essere costantemente monitorati in funzione dell'efficienza mentale? Cosa implica la possibile intrusione anche nascosta nel "foro interno"?

Le domande etiche esigono una risposta che inevitabilmente rimanda ai valori della dignità umana, identità personale, integrità fisica e mentale, autonomia, responsabilità, giustizia. Bisogna porre attenzione, sul piano antropologico, ai rischi del riduzionismo neurologico (che riduce l'uomo al suo cervello) e delle neurodiscriminazioni, con particolare attenzione alle persone vulnerabili (minori, anziani, persone con disabilità

cognitiva). Va difesa la "privacy cerebrale" e la "libertà cognitiva", ossia l'intimità dei pensieri consci e inconsci. È urgente un pensiero etico "forte" di fronte all'avanzamento rapido e alle incertezze, a causa della mancanza di evidenze e di studi sugli effetti a breve e lungo termine. Solo ora stiamo acquisendo la consapevolezza dei danni dell'abuso dei social network: con le neurotecnologie dobbiamo "anticipare" la riflessione etica per evitare applicazioni che producano danni gravi e irreversibili all'uomo e alla società. Ampio il dibattito giuridico. Alcuni ritengono indispensabile formulare "neurodiritti" specifici (la posizione emergente nelle Raccomandazioni dell'Unesco del 14 novembre 2025); altri ritengono che i diritti umani già includano queste fattispecie e solo necessitano nuove interpretazioni evolutive della Corte europea dei diritti umani (la posizione emersa al Consiglio d'Europa, in un incontro tra esperti nel novembre 2025).

In ogni caso, nell'orizzonte dei diritti umani (impliciti o espliciti), sempre più risulta urgente elaborare una "governance" in Europa sul tema, ossia linee guida etiche condivise sulla cui base iniziare a pensare a una regolazione europea e/o nazionale. Le regole sulla protezione dei consumatori non sono sufficienti a coprire l'uso di queste tecnologie e rimanere senza regole è pericoloso, visti i considerevoli investimenti di aziende private per l'avanzamento e la diffusione delle tecnologie nel mercato.

È urgente una regolazione che espliciti l'umano-centrismo, la proibizione delle tecnologie più pericolose (ad es. la stimolazione profonda con impianti cerebrali per scopi non medici) e la definizione di requisiti etici di valutazione del rischio anche per le applicazioni non mediche, con adeguate salvaguardie. Si tratta di applicare il principio di precauzione che garantisca la proporzionalità benefici/rischi da parte di chi commercializza i prodotti e ripensare il consenso informato nel settore non medico (ossia come informare adeguatamente i consumatori dei rischi e verificarne la consapevolezza).

È indispensabile un coinvolgimento della società per introdurre una coscienza critica dei problemi emergenti dallo sviluppo delle neurotecnologie.

Ordinario di Filosofia del diritto, Lumsa di Roma



L'ESPERIENZA IN KENYA

Università Cattolica e Africa, solidarietà in corsia

FRANCESCA CIPOLLONI

Solidarietà e formazione professionale. Sono i due pilastri che hanno scandito la missione esplorativa e integrale che, dal 30 novembre all'8 dicembre, presso il Ruara-ka Uhai Neema Hospital di Nairobi, in Kenya, gestito dalla Osc italiana World Friends, ha visto protagonista una delegazione di medici e assistenti pastorali nell'ambito del protocollo di intesa siglato tra l'Università Cattolica del Sacro Cuore, il Policlinico Universitario A. Gemelli Irccs, l'Associazione universitaria per la Cooperazione internazionale e la Fondazione Enav che ha finanziato il progetto. Un primo, intenso esperimento presentato al Gemelli, che vede ancora l'Africa al cuore delle attività della Cattolica. Come ha affermato l'assistente ecclesiastico generale monsignor Claudio Giuliodori, «anche in questo caso si è creata una collaborazione virtuosa tra realtà diverse ma che convergono sulle stesse finalità, le quali qualificano l'agire di tutti con interazioni importanti che costituiscono un ulteriore tassello nell'orizzonte del Campus solidale promosso dall'ateneo».

La sinergia si sta cementando grazie a un certosino lavoro di progettazione, volto a rafforzare le competenze sanitarie locali. A tratteggiare contorni e finalità di questa esperienza è l'avvocato Alessandra Bruni, presidente della Fondazione Enav: «Abbiamo sempre creduto

nelle alleanze con i nostri partner – spiega -. C'è un proverbio africano che dice: “Se vuoi arrivare veloce, cammina da solo. Se vuoi arrivare lontano, cammina insieme”. Noi vogliamo arrivare lontano, e vogliamo farlo portando qualcuno con noi. Sin dall'inizio abbiamo dedicato una forte attenzione all'Africa cercando il soggetto giusto, con cui condividere anche il batticuore di un sogno. Tutto è nato dall'incontro con don Alessandro Mantini, uno degli assistenti pastorali dell'Università Catto-

lica, “ponte umano” tra il mio desiderio di fare bene e la competenza per farlo davvero. L'ateneo e il Gemelli sono il partner che cercavamo: eccellenza scientifica e umanità perfettamente integrate».

Questo viaggio ha rappresentato un significativo punto di approccio professionale e sguardo caritativo. L'accoglienza in Kenya – racconta Alessandra Bruni – «potrei definirla fraterna, di quelle che ti fanno sentire a casa pur essendo a migliaia di chilometri di distanza. Il dottor Gianfranco Morino, nostro partner locale, fondatore e coordinatore regionale dell'associazione World Friends nonché chirurgo del Neema Hospital, ci ha ricevuti con una disponibilità immediata e sincera. I nostri specialisti in endocrinologia, pediatria e medicina interna hanno tenuto quattro seminari formativi su temi cruciali, come l'ipertensione e la rianimazione neonatale. La partecipazione è stata altissima e trasversale, caratterizzata da una umiltà e una voglia di apprendere che ci hanno commossi. Poi, la visita alla comunità delle suore di Madre Teresa,

nello slum di Korogocho: bambini disabili abbandonati, ragazze madri e donne con disagio mentale, tutti accolti con quell'amore puro che ti insegna cosa significa davvero essere umani».

“Ogni gesto conta”. Più che un claim è l'impegno ad attuare la vera prossimità in uno scenario internazionale sempre più incerto... «In un contesto segnato da conflitti e disuguaglianze crescenti il rischio è di rassegnarsi – riflette la presidente -. Noi crediamo invece che proprio nei momenti bui si debba accendere, quotidianamente, più luce. L'obiettivo è chiaro: fornire a questo nosocomio sempre maggiore autonomia. Aiutare i deboli è il nostro obiettivo ma aiutarli a diventare forti è la nostra missione. Certamente serviranno mezzi, ma il nostro impegno va oltre la raccolta fondi. Intendiamo sviluppare un percorso di supporto reale, fatto di piccoli gesti inseriti però in una strategia chiara, tramite relazioni e presenza. La prossimità autentica si genera così: stando accanto, ascoltando, imparando e poi, insieme, costruendo. Anche quando sembra che il mondo voglia andare nella direzione opposta».

Medici e assistenti pastorali del Policlinico Gemelli impegnati nella formazione. Parla Alessandra Bruni, presidente della Fondazione Enav, partner del progetto



Alessandra Bruni





I LUOGHI DEL FUTURO A Roma istituzioni, grandi aziende e università presentano i primi progetti: dagli anticorpi vegetali fino ai radar

Technopole patto per ricerca e impresa

► L'obiettivo: poter andare oltre la fine del Pnrr
In crescita gli investimenti nel nuovo distretto

Fernando M. Magliaro

senti il governatore del Lazio,
Francesco Rocca (...)

Continua a pag. 8

Piras a pag. 9

La location è di quelle importanti, l'Aula Magna dell'Università degli studi di Roma La Sapienza per l'incontro "Rome Technopole: Dove il futuro prende forma" organizzato dalla Fondazione Rome Technopole. Pre-



Le sfide della Capitale

Ricerca e impresa, sfida Technopole un patto per guidare l'innovazione

► Istituzioni, grandi aziende e Università della Capitale presentano i primi progetti
Crescono gli investimenti nel nuovo distretto. Obiettivo: andare oltre la fine del Pnrr

(...) e la vicepresidente della Giunta regionale e assessore allo Sviluppo economico, Roberta Angelilli; l'assessora allo Sviluppo economico del Campidoglio, Monica Lucarelli. Poi, la presi-

dente della Fondazione Rome Technopole e rettrice della Sapienza, Antonella Polimeni; il presidente di Unindustria e vicepresidente del Technopole, Giuseppe Biazzo. Tema del giorno:

raccontare gli importanti traguardi raggiunti dall'ecosistema dell'innovazione, finanziato anche dal Pnrr, giunto quest'anno alla fase finale.



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

«COME UN ENZIMA»

«È con grande orgoglio che presentiamo oggi i risultati fin qui raggiunti da Rome Technopole, un progetto nato grazie all'impulso del Pnrr, che ha agito come enzima, accelerando processi e connessioni», ha detto Polimeni. «Sono trascorsi quasi 4 anni da quando, con la sigla dell'atto costitutivo della Fondazione, si è concretizzata questa grande alleanza tra università, enti di ricerca, istituzioni pubbliche e sistema produttivo, che hanno scelto di lavorare insieme in modo stabile, condividendo obiettivi, visione e metodo. Rome Technopole è la dimostrazione che l'Italia può fare sistema, mettendo

in rete competenze, infrastrutture e responsabilità istituzionali. Come presidente della Fondazione ho avuto l'onore di accompagnare il processo che ci ha portato a realizzare questo progetto per affrontare le grandi sfide del

nostro tempo, dalla transizione energetica a quella digitale, dalla sostenibilità ambientale alla trasformazione dei sistemi produttivi. È un impegno che guarda oltre il Pnrr, con uno sguardo di ampia prospettiva».

I NUMERI

Il successo dell'iniziativa è reso ancora più evidente dai numeri. La Fondazione ha completato una spesa di oltre 110 milioni di euro, risorse che non hanno soltanto alimentato laboratori e tecnologie, ma hanno rappresentato un investimento diretto sul capitale umano, finanziando centinaia di giovani ricercatori, borse di studio e la creazione di una Infrastruttura per sostenere ricerca, innovazione, sviluppo e trasferimento tecnologico. Il Technopole si conferma così un motore di crescita capace di trattenere i talenti sul territorio e di consolidare una rete stabile tra accademia e impresa.

Per Rocca «adesso la svolta vera è quella della governance. Credo che superata questa fase ci sarà la necessità di mettersi seduti e decidere una governance importante. Come Regione, lo dico già da adesso, non abbiamo bisogno di poltrone per poter esprimere le nostre politiche. Però ar-

riverà quel giorno in cui dovremo sederci tutti insieme e decidere una governance importante perché questa opportunità non la possiamo perdere. Il Technopole è un'opportunità soprattutto in una regione come il Lazio che produce tantissimi lavoratori nel settore Stem e questo è fonte di orgoglio. Arriverà il momento di tirare il governo per la giacchetta, anche perché non possiamo accettare che Milano abbia fondi nazionali per la ricerca e il sistema del Rome Technopole no». Per il presidente di Unindustria, Giuseppe Biazzo,

«Il 2026 è l'anno in cui si esaurirà la spinta del Pnrr ed è in questa fase che diventa fondamentale non disperdere gli investimenti fisici, le innovazioni e il valore organizzativo costruiti fino ad oggi. Siamo pronti ad andare oltre il Pnrr. Crediamo fortemente che un ecosistema così innovativo, come è il Rome Technopole, debba continuare ad essere sostenuto anche dai livelli centrali dello Stato».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
ROCCA: «SERVE UNA GOVERNANCE COMUNE UN'OPPORTUNITÀ DA NON PERDERE»**

**BLAZZO (UNINDUSTRIA):
«GRANDE ESEMPIO DI COLLABORAZIONE PUBBLICO-PRIVATO SULLO SVILUPPO C'È UN METODO LAZIO»**



RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



Dagli anticorpi vegetali fino ai radar tutti gli studi che portano nel futuro

IL FOCUS

ROMA Quattro anni di vita. Già sul tavolo oltre 60 progetti, con i titoli che sembrano usciti da qualche episodio di Star Trek o del Dottor House.

Il prossimo step sarà a fine anno: in tempi record, aprirà la sede fisica del Rome Technopole, a Pietralata, a due passi dal (futuro) stadio della Roma e i suoi due parchi. Una sede per la quale i cantieri corrono e, come spiega la dg del Technopole, Sabrina Saccomandi, «che dobbiamo all'intervento della Regione con la vicepresidente Roberta Angelilli che, sotto Pasqua, ha raccolto il nostro allarme e ha messo sul tavolo 7 milioni per completare la sede». «Era un problema di disallineamento dei conti del Pnrr - spiega Angelilli - e questi fondi erano fondamentali o avremmo rischiato di far naufragare il Technopole. Serve una fisica: questo incubatore deve diventare il futuro dello sviluppo delle aziende e dell'università ad alto impatto di innovazione tecnologica».

IDETTAGLI

Vediamo, allora, alcuni di questi progetti. Partiamo dal fatto che queste ricerche sono quasi esclusivamente in inglese.

Otto sono quelle che il Technopole definisce *flagship*, cioè settori specifici di intervento e ricerca. Il primo (con due *flagship*) è quello dedicato alla Transizione energetica, alle tecnologie verdi e al riciclo di rifiuti. Il riferimento aziendale di questi settori di ricerca è Eni. Qui sono otto i progetti sui quali il Technopole è già attivo. Cercando di scendere sulla terra e rendere comprensibile ai più l'obiettivo e il lavoro del Rome Technopole, si può citare in questo settore il progetto di Matteo Baldelli, dell'Università di Roma Tor Vergata su «Processi integrati per il recupero di materia ed energia da rifiuti organici e inorganici e biomasse residue attraverso trasformazioni termochimiche».

RIGENERAZIONE URBANA

Seconda *flagship*: la transizione

energetica declinata però alla rigenerazione urbana e alle costruzioni. Qui i progetti sui quali si lavora al Technopole sono sei. E il titolo del lavoro di Laura Ferroni di Roma Tre - «Trasformazione digitale e realtà estesa (XR) per la valorizzazione degli archivi architettonici» - fa comprendere come queste ricerche possano avere campi di applicazione su una pluralità di beni, di servizi e di quotidianità.

Terzo settore, quello che investe la salute: «Sviluppo, innovazione e certificazione di apparecchiature mediche e non mediche». Qui i progetti sono 13. Parliamo di ricerche sui tumori, sulla chirurgia, sulle molecole. Come, ad esempio, la ricerca di Marcello Donini, di Enea, su «Veicolazione mirata di anticorpi ricombinanti di origine vegetale in tumori solidi mediante campi elettrici pulsati». Oppure, quella di Mario Ledda, del Cnr: «Modelli di tessuti in 3D: piattaforme avanzate per la ricerca biomedica e traslazionale». O, ancora, quello di Gaetano Marrocco di Tor Vergata: «Imballaggi smart basati sul grafene per una filiera alimentare sostenibile». No vax avvisati.

Settore successivo, quello su «Transizione digitale attraverso la tecnologia radar AESA, la crittografia quantistica e le comunicazioni quantistiche». Qui siamo in territorio familiare al Capitano

Picard e al Comandante Data. Chiariamo un dettaglio tecnico: AESA sta per *Active Electronically Scanned Array*, cioè un sistema che impiega centinaia di piccoli moduli di trasmissione e ricezione per orientare il fascio radar elettronicamente. Il risultato sono dei radar che consegnano agli operatori scansioni istantanee, con maggiore profondità di scansione, affidabilità superiore e capacità di tracciare simultaneamente un numero maggiore di bersagli. Tradotto: per i piloti di caccia, per fare solo un esempio, sono radar che possono garantire la differenza fra il successo o il

fallimento di una missione. Un esempio di queste ricerche è dato da quello di Pierfrancesco Lombardo, di Sapienza, «Tecniche radar AESA totalmente digitali».

Passando al settore successivo, quello dell'intelligenza artificiale e della realtà virtuale, i progetti in pancia al Technopole sono 7. E fra questi, ad esempio, quello di Beatrice Bartolucci, di Sapienza, «Interoperabilità Bim-Bem per l'analisi e la gestione energetica degli edifici esistenti». Il Bim è un sistema digitale che usa il digitale per progettare edifici. Il Bem è invece il sistema che progetta le componenti energetiche degli edifici.

Può apparire curioso, invece, il progetto di Fabrizio Giacomelli, ancora di Sapienza, «Intelligenza Artificiale per l'Enigmistica». Ma basterebbe ricordare che il papà dei moderni computer, Alan Turing, colui che decrittò la macchina tedesca Enigma, oltre che un matematico era un esperto di giochi. Per gli ultimi due settori - Laboratori di innovazione avanzati e automatizzati per soluzioni biofarmaceutiche diagnostiche e terapeutiche e Intelligenza artificiale al servizio dell'ambiente e delle persone - parliamo di progetti che vanno dai tumori, come quello per strumenti di medicina di precisione per il cancro a testa e collo di Tanja Milena Auttilo (Sapienza) o quello di Valentina Gallo (Roma Tre) per lo sviluppo di un dispositivo diagnostico in vitro per la rilevazione rapida e ultrasensibile di marcatori tumorali. Oppure, per l'inclusione, come quello di Emanuele Chiusaroli (Tor Vergata): «Uso dell'intelligenza artificiale per lo sviluppo di soluzioni di inclusione basate per la comunità dei sordi e le diverse disabilità».

Fer. M. Mag.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RIVOLUZIONE PARKINSON LA STIMOLAZIONE DIVENTA INTELLIGENTE E RENDE PIÙ GESTIBILE LA MALATTIA

La Dbs è complementare ai farmaci ed è molto efficace sui sintomi motori

Carla Piano, docente di Neurologia: «L'attività elettrica del cervello viene letta in tempo reale e l'impulso si regola in maniera automatica»

VALENTINA ARCOVIO

N

on solo farmaci e bisturi, oggi il Parkinson si cura anche con "scosse elettriche" mirate. È quella che viene definita neuromodulazione adattativa: un pacemaker cerebrale capace di "ascoltare" il cervello, decodificare i segnali elettrici della malattia e rispondere in tempo reale, aumentando o riducendo la stimolazione solo quando serve. È l'evoluzione della cosiddetta Dbs, "Deep Brain Stimulation", la stimolazione cerebrale profonda, che diventa più "intelligente" per rendere più gestibile la malattia. Al centro di questa rivoluzione c'è la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Ircss di Roma, la prima ad aver effettuato ormai 30 anni fa il primo impianto italiano di Dbs per il Parkinson.

Si tratta di una patologia neurodegenerativa progressiva, in cui alcuni neuroni situa-

ti in una zona profonda chiamata sostanza nera iniziano a deperire, smettendo di produrre dopamina, il messaggero chimico fondamentale per il controllo dei movimenti. Oggi il Parkinson è una vera emergenza sociale: in Italia colpisce oltre 300.000 persone, con un esercito invisibile di 600.000. È una malattia dalle molte sfaccettature, che non si manifesta mai allo stesso modo, alternando tremori, rigidità e lentezza a sintomi non motori come disturbi del sonno, dell'olfatto o dell'umore.

TRATTAMENTI

La Dbs è un trattamento complementare alla terapia farmacologica, molto efficace per i sintomi motori del Parkinson, che viene utilizzato ormai da diverso tempo. Se 30 anni fa l'intervento richiedeva un pesante casco stereotassico, oggi la tecnica è frameless (senza casco), rapida e guidata da Tac intraoperatorie e software di Intelligenza artificiale. Ma la vera novità è la stimolazione "adattativa". «Oggi lo stimolatore legge l'attività elettrica del cervello in tempo reale», spiega

Carla Piano, docente di Neurologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, dirigente medico della Uoc di Neurologia della Fondazione Policlinico Gemelli Ircss.

«Quando rileva l'attività "beta" patologica, ovvero il segnale dei sintomi motori, regola l'impulso elettrico automaticamente», aggiunge.

Un sistema a circuito chiuso che si adatta alla vita del paziente, erogando terapia solo quando serve. Al Gemelli questa tecnologia è già realtà per quel 5% di malati in fase avanzata che non rispondono più in maniera positiva ai soli farmaci.

L'obiettivo degli scienziati, tuttavia, non è solo quello di gestire i tremori. Si punta a fermare la malattia alla radice e,



per questo, la ricerca si è spostata sulla genomica. «L'era della medicina personalizzata è iniziata con lo studio dell'alfa-sinucleina, la proteina che accumulandosi forma i corpi di Lewy, responsabili della morte dei neuroni», spiega Anna Rita Bentivoglio, associato di Neurologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Responsabile Uos Disturbi del movimento del Gemelli.

Oggi l'attenzione è focalizzata su mutazioni specifiche, come quelle dei geni Gba1 e Lrrk2. Grazie a questa precisione diagnostica, sono in corso

sperimentazioni con anticorpi monoclonali e piccole molecole che mirano a "riparare" i danni cellulari prima che diventino irreversibili. Oggi l'alfa-sinucleina può essere dosata persino con una semplice biopsia cutanea.

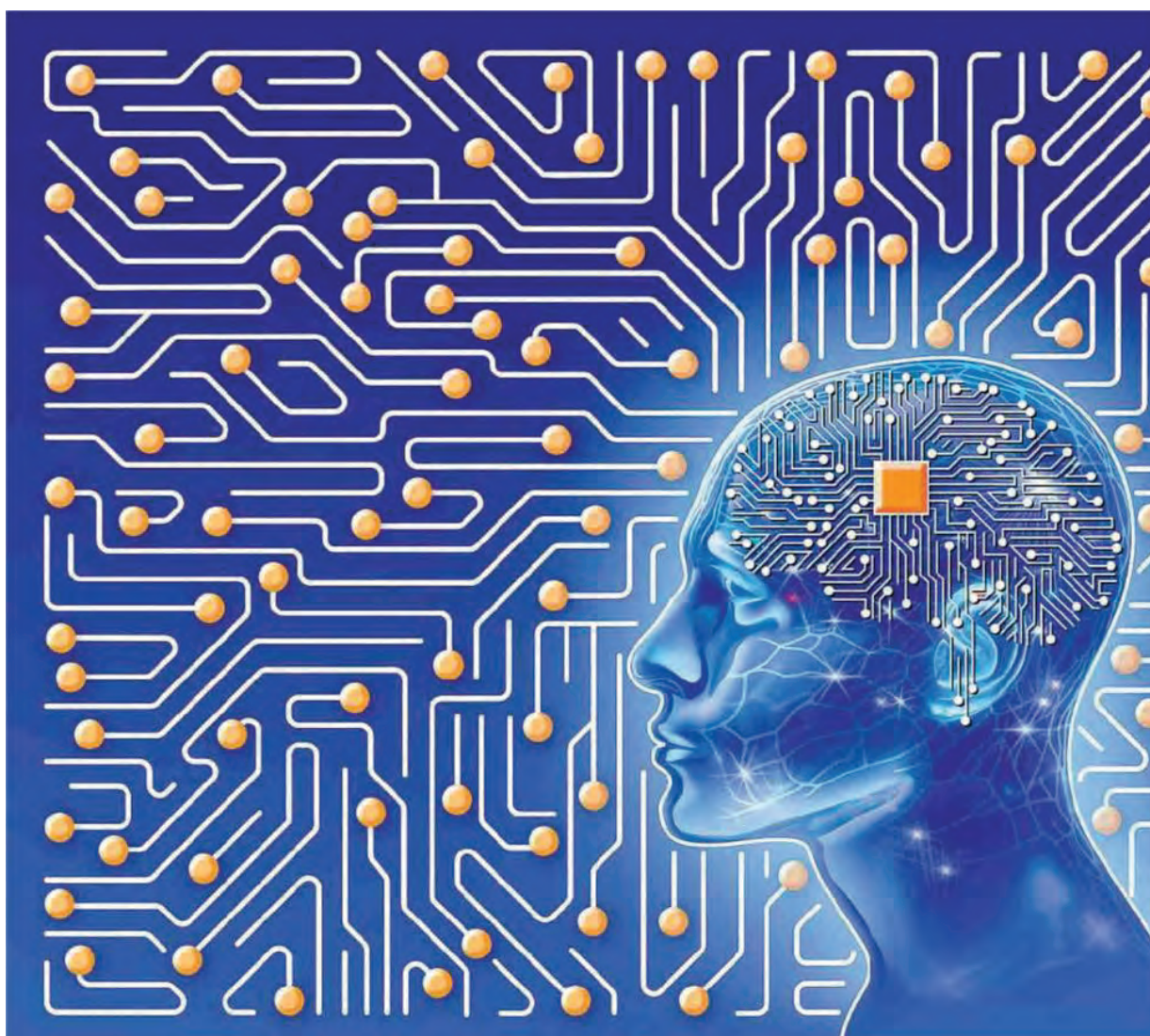
STILE DI VITA

Mentre la genetica corre, lo stile di vita resta un pilastro fondamentale. Al Gemelli, dove vengono seguiti oltre 2.000 pazienti l'anno, l'esercizio fisico non è un consiglio, ma una

prescrizione medica. Se praticato con intensità costante, lo sport agisce come un farmaco capace di rallentare la progressione della malattia.

La scienza dunque sta facendo molto ma anche i pazienti sono chiamati a fare la loro parte sposando uno stile di vita più dinamico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«CUCIAMO LE TERAPIE SUL VISSUTO DEI PAZIENTI MOLTI GIOVANI SCHIAVI DELLA COMPULSIVITÀ»

Il professor Gabriele Sani, ordinario di Psichiatria alla Cattolica di Roma, guida il Centro di ricerca, prevenzione e cura delle dipendenze al Gemelli: «Lavoriamo con psicoeducazione, farmaci e stimolazione transcranica»

CARLA MASSI

Il più giovane ha 16 anni, il più grande 70. Entrambi, insieme a tanti altri, sono pazienti del CePID, il Centro Psichiatrico Integrato di ricerca, prevenzione e cura delle Dipendenze al Policlinico Gemelli di Roma. Oltre venti nuovi casi al mese.

Cure su misura che mettono insieme, secondo le diverse storie e i diversi bisogni terapeutici, psicoeducazione, riabilitazione di gruppo, psicofarmacoterapia e tecniche di neuromodulazione come la stimolazione magnetica transcranica profonda. «Il nostro approccio è fondato sulla consapevolezza che, al di là delle differenti manifestazioni cliniche, c'è un sottostante meccanismo psicopatologico e

neurofisiologico, se non unico, quanto meno con molti punti di convergenza» spiega Gabriele Sani, Direttore della UOC di Psichiatria Clinica e d'Urgenza della Fondazione Policlinico Gemelli e Ordinario di Psichiatria presso Università Cattolica alla guida del Centro.

Vuol dire che le diverse terapie si basano più sul vissuto e lo stato di salute del paziente che non sul tipo di dipendenza?

«È necessario non tanto focalizzarsi su una specifica dipendenza quanto, piuttosto, sul processo alla base delle dipendenze. Trattandosi di disturbi multifasici, progressivi e tendenti alla cronicità, le dipendenze richiedono infatti un modello di cura, più che di guarigione».

Quali sono le dipendenze che vengono considerate come nuove oltre alla droga o l'alcol?

«Parliamo delle dipendenze comportamentali, quelle che apparentemente sembrano solo dei rituali più o meno evidenti ma che, a lungo andare, diventano veri nemici. Dalla ludopatia,

alla dipendenza dal internet o dai videogiochi, lo shopping senza freni, la necessità di essere sempre connessi».

Elencati tutti insieme appaiono comportamenti diversi ma, alla base, hanno uno stesso disagio?

«Le vicende sono sempre singole, che si tratti del giovane o dell'adulto. I racconti dei pazienti possono apparire molto distanti tra loro ma, alla base sono tutti soggiogati da una impossibilità a non ripetere quell'azione».

Azione che prima dà piacere e sollievo e poi diventa un incubo?

«Diventa ciò che decide la giornata, che svuota il portafoglio



che porta all'isolamento».

Condizioni di vita differenti, compulsività identiche e cure differenti?

«Il nostro lavoro è sartoriale, cuciamo la terapia sul profilo della persona. Anche se la gratificazione e la dipendenza si alternano nel quotidiano di tutti. Con disagi e malesseri da indagare prima di disegnare la via terapeutica».

I vostri pazienti, oltre alle dipendenze, presentano anche problemi psichiatrici?

«Ricordiamo che le dipendenze sono di per sé dei disturbi psichici e, frequentemente, si presentano in associazione ad altre problematiche psichiatriche come disturbi dell'umore, di personalità e di ansia».

Quindi il nodo da sciogliere va affrontato agendo su diverse direttive?

«Il nostro è un centro integrato che riconosce il ruolo primario dello psichiatra che può rilevare, attraverso una diagnosi accurata, come l'addiction possa rappresentare la punta dell'iceberg di un problema più articolato e profondo».

La dipendenza di un adolescente o di un giovane adulto

viene spesso spiegata come una eccessiva sete di scoperta e, così, improvvisamente ci si trova a fronteggiare un comportamento patologico. È accaduto questo a molti vostri pazienti?

«Negli adolescenti le strutture del piacere si sviluppano prima delle aree deputate al controllo. Si spiega così perché l'adolescente sia costituzionalmente più curioso e sperimentatore. Questi aspetti neurobiologici possono sommarsi a caratteristiche psicologiche e a tratti psicopatologici tali da favorire lo sviluppo di una qualunque forma di dipendenza».

Quindi le sensazioni forti e di piacere che può dare la dipendenza da internet possono essere considerate delle "autocure" di altre patologie nascoste come accade per la droga?

«Qualunque dipendenza sia da sostanze che comportamentale, può rappresentare un tentativo di autoterapia per gestire determinate difficoltà personali».

Tra i suoi pazienti ci sono persone con comportamenti che mai avremmo avvicinato alla dipendenza come la nomofobia, la paura di rimanere senza cellulare. Siamo tutti dipendenti?

«L'iperconnessione ci costringe spesso a una situazione in bilico tra necessità e dipendenza. Dobbiamo rifletterci. Non solo i ragazzi ma anche noi adulti facciamo un utilizzo eccessivo di questi device».

Qual è il campanello d'allarme?

«Quando l'impiego continuo diventa compulsivo e ci condiziona. O ha ripercussioni sul piano fisico, dal sonno all'ansia».

Qual è il comportamento dei pazienti? Riescono, in tempi brevi, a cambiare le abitudini?

«Ovviamente, ognuno ha i suoi tempi come ognuno ha la sua terapia e, come detto, la sua storia. Differente è l'impegno tra giovani e meno giovani. Ma se sono arrivati da noi hanno scelto di cambiare vita. Attualmente, circa il 65% dei pazienti è in trattamento di mantenimento presso il CePID».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra Gabriele Sani, professore di Psichiatria alla Cattolica di Roma



FATTI

La truffa delle staminali a domicilio Falsa la clinica, fasulle le cure

DANIELA CIPOLLONI e CESARINA TRILLINI a pagina 9

L'INCHIESTA DI PRESADIRETTA

La truffa delle staminali a domicilio Falsa clinica (polacca), fasulle le cure

Trattamenti non riconosciuti, non approvati, privi di evidenze scientifiche, e quindi vietati in Italia e in Europa. Li propone lo studio Biocells Medical, con sede in Varsavia. Che offre terapie direttamente a casa degli ammalati

DANIELA CIPOLLONI e CESARINA TRILLINI

Si presentano sul web come una «clinica specializzata in medicina rigenerativa avanzata», con se-

de a Varsavia, in Polonia. Promettono l'impossibile: curare malattie gravi, con poche o nulle possibilità di guarigione, come Sla, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, Alzheimer, ictus, autismo e così via. Tanti problemi, una soluzione: le cellule staminali. Costo: 20-30mila euro.

Fin qui, la clinica in questione, chiamata Biocells Medical, sarebbe una tra le tante all'estero che sguazza nel business delle staminali, spacciando per terapie portentose quelli che, in realtà, sono trattamenti non riconosciuti, non approvati, privi di evidenze scientifiche, e quindi vietati in Italia e in Europa. Ma quelli di Biocells Medical si sono spinti oltre l'immaginazione, come scoperto dalla trasmissione PresaDiretta di Rai 3. Offrono il servizio a domicilio. Niente più viaggi della speranza. È lo staff della clinica polacca che vola in Italia, raggiunge il paziente a casa, e qui, tra le mura domestiche, pratica interventi medici abusivi, al di fuori di ogni controllo sanitario e delle minime norme igieniche.

«Li abbiamo contattati per

mio marito, affetto da Sla», ci racconta una donna. «Dopo il consulto online, ci dissero che avremmo dovuto iniziare il trattamento entro 15 giorni. Abbiamo pagato con bonifico, circa 19mila euro. Pochi giorni dopo, hanno suonato alla porta». La Sla, o Sclerosi laterale amiotrofica, è una malattia neurodegenerativa che distrugge i moto-neuroni, le cellule nervose che controllano i muscoli, e compromette rapidamente le capacità motorie e non motorie, come deglutizione, parola e respirazione. «Erano in quattro, sostenevano di essere il direttore della clinica, il neurologo, il fisioterapista, più l'interprete. Sono entrati in fila indiana», ricorda la signora. «Hanno fatto a mio marito un'iniezione intratecale dietro la schiena, nel liquido spinale, con le cellule staminali. Non indossavano neppure un camice. Il giorno seguente sono tornati per fare una flebo con sostanze chiamate eso-



somi, a detta loro il brodo di coltura delle staminali, per rinforzare il sistema immunitario».

Benefici millantati

In tre mesi, sosteneva l'équipe, le cellule staminali sarebbero andate in circolo a fare cose buone. Tra i benefici millantati: arresto della progressione della malattia, correzione dei disturbi, effetti antinfiammatori. «Quei tre mesi sono passati nell'attesa spasmodica di vedere qualche miglioramento. E invece, niente. Passavano le settimane e lui peggiorava. Finché è stato ricoverato per una crisi respiratoria acuta e tracheotomizzato. Biocells Medical ha avuto il coraggio di proporci un secondo trattamento, al prezzo scontato di 13-14 mila euro. Cosa proviamo? Disprezzo. Colpire quando si è più fragili e disarmati merita tutto il nostro disprezzo».

I pazienti coinvolti nella truffa delle staminali a domicilio potrebbero essere svariate centinaia in Italia, per un giro d'affari di milioni di euro. Difficile fare stime precise, trattandosi di un traffico illecito, ma numerose testimonianze, con foto, video, documenti e raccolte fondi per pagare le pseudo cure confermano lo schema operativo della società polacca. Una rete organizzata che si insinua sui social, promuove un'immagine fintamente scientifica e prolifera nel tam-tam tra i pazienti, nei gruppi Facebook dove le persone si scambiano informazioni, consigli, paure, cercano apigili e trovano inganni. Quando non si ha più nulla da perdere, si può pensare che tanto vale tentare cure "sperimentali". Non è così. Intanto, non si tratta di sperimentazio-

ni: gli studi clinici veri, ufficiali e controllati, non sono mai a pagamento per chi partecipa. In più, oltre a buttare una marea di soldi e arricchire soggetti senza scrupoli che speculano sulla sofferenza, si rischiano gravi conseguenze per la salute. «Un'iniezione intratecale si fa solamente in ambito ospedaliero, entra nel liquido spinale, è a contatto con il cervello, qualsiasi cosa può andare male: si possono fare lesioni, indurre tumori, causare infezioni gravi, meningiti o encefaliti. C'è da sperare che quelle iniezioni eseguite a domicilio non abbiano dentro nulla», commenta, scioccata, Elena Cattaneo, senatrice a vita e direttrice del laboratorio di Biologia delle cellule staminali dell'Università statale di Milano. «È inaudito somministrare presunte terapie cellulari a casa», fa eco Christin Lunetta, direttore di Riabilitazione neuromotoria dell'Istituto Maugeri, tra i massimi esperti di Sla in Italia. «La somministrazione di cellule o derivati di cellule, come nei trapianti di midollo, è strettamente regolamentata e avviene esclusivamente in strutture autorizzate. Basta un nonnulla, anche una minima variazione di temperatura dell'aria, perché le cellule muoiano, si alterino o si contaminino».

Narrazioni fantasiose

Nel mondo sono in corso attualmente più di mille sperimentazioni rigorose con le cellule staminali per molte patologie. «Solo per la Sla, negli ultimi 20 anni, ne sono state condotte più di 30. Purtroppo, finora, sono tutte fallite. Non conosciamo ancora le cause della malattia per poter bloccare il processo neurodegenerativo». Eppure le staminali conti-

nuano ad alimentare narrazioni fantasiose, per esempio che possano riparare il corpo dall'interno e ripristinare i tessuti danneggiati. «Non è così, noi le studiamo in laboratorio, ed è tutto ingannevole», dice Cattaneo.

Ma le evidenze scientifiche non interessano un bel niente ad aziende come Biocells Medical. Chi pratica interventi a domicilio, addirittura, non sarebbe neppure medico. Nessuno dello staff risulta iscritto all'albo dei medici polacco, e, interpellati da noi, non hanno fornito spiegazioni riguardo a laurea, specializzazione, curriculum.

Di sicuro, non sono abilitati all'esercizio della professione medica in Italia. Ora la vicenda è finita in Parlamento. Nei giorni scorsi, in Senato è intervenuta proprio Elena Cattaneo, che ha informato il governo della gravità di queste pratiche illegali e pericolosissime, mentre Ilenia Malavasi, deputata Pd e capogruppo in commissioni Affari sociali, ha depositato un'interrogazione alla Camera chiedendo ai ministri della Salute, Orazio Schillaci, e dell'Interno, Matteo Piantedosi, «quali urgenti verifiche siano state avviate e quali misure intendano adottare per fermare eventuali attività abusive e tutelare i pazienti e le loro famiglie. La salute non può essere terreno di speculazione». A questo punto, nessuno può fingere di non sapere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



EFFETTO PROTEINA DEI LEGUMI SUPERFOOD

CARLA MASSI

Dalle fave alle lenticchie, dai ceci ai fagioli: alimenti considerati "poveri eccellenti" conoscono oggi una crescita di gradimento che tocca il 90% di consumatori. Un toccasana per la salute. Laura Rossi, direttrice del reparto Nutrizione dell'Iss: «Ricchi di fibre e poveri di grassi, riducono il rischio cardiovascolare»

O

razio, nelle sue *Satire*, celebra la semplicità della vita di campagna e cita cibi umili ma saporiti. Si riferisce alla zuppa di legumi, citando "faba" (fave), "lasana" (cicoria) e porri. Menziona più volte i ceci fritti nell'olio. Apicio, nel suo ricettario, il *De Re Coquinaria*, descrive varie preparazioni di legumi. Catone, nel *De Agri Cultura*, dà istruzioni sulla coltivazione e conservazione di legumi. Parla di fave, lenticchie e ceci, sottolineando la loro importanza. Plinio il Vecchio, nella *Naturalis Historia*, descrive le proprietà nutrizionali e mediche di vari legumi, definendo ad esempio il lupino come un alimento prezioso, a volte chiamato "carne dei poveri", e poi fave, lenticchie, ceci, piselli e cicerchie.

GLI SPAGNOLI

Nei primi decenni del Cinquecento, grazie

agli spagnoli, sono arrivati in Europa e in Italia i fagioli. Importati dall'America Centrale e Meridionale. Già nel 1569 viene documentata un'ampia coltivazione nel nostro Paese dove venivano soprannominati "carne dei poverelli" per il loro alto valore proteico.

Il piatto di legumi, sulle nostre tavole, ha avuto alti e bassi. Ha ondeggiato come hanno ondeggiato l'economia, la moda, i gusti, l'abbandono e la ripresa della tradizione culinaria. Fino a quando la ricerca scientifica, stratificando studi su studi, ha eletto questo alimento a "povero eccellente". Lo ha eletto a scelta salvifica che permette di assumere proteine non animali assecondando il palato, il benessere dell'organismo e la salute. Stabilendo le caratteristiche nutrizionali: fonte di proteine di origine vegetale, di ferro, zinco, vi-



tamine del gruppo B e di fibra.

Da qui, la lenta escalation, spinta dai movimenti vegetariani e da un generale rallentamento dei consumi della carne. La "legumania" sta interessando più del 90% dei consumatori. Non si tratta di una moda passeggera, ma di un vero e proprio trend. L'Italia è leader in Europa con circa 9,2 kg pro capite. Anche per la pasta di legumi a base di farina ottenuta dalla macinazione di piselli, lenticchie rosse, ceci o lupini.

Un percorso di trasformazione delle abitudini alimentari in linea con quanto indicato dalla comunità scientifica internazionale e nazionale che invita a privilegiare le proteine vegetali, come ad esempio i legumi almeno 3-4 volte a settimana, per contribuire alla riduzione del rischio di malattie croniche e cardiovascolari. Nel 2025, i vegetariani erano il 6,6% e i vegani il 2,9%. Quasi quintuplicati dal 2014.

«I legumi rappresentano una componente fondamentale di un'alimentazione sana, equilibrata e sostenibile – ricorda Laura Rossi, direttrice del Reparto Nutrizione, Alimentazione e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità – Sono una fonte preziosa di proteine vegetali, ricchi di fibra, pochi grassi e ovviamente privi di colesterolo, in quanto prodotti vegetali. Il colesterolo lo troviamo solo negli alimenti di origine animale. Inseriti regolarmente nella dieta, almeno tre volte a settimana, contribuiscono a aumentare la sazietà, controllare la glicemia, ridurre il rischio cardiovascolare, migliorare la funzionalità intestinale. Possono essere consumati come piatto unico, se abbinati a cereali come molto comune in tante ricette della tradizione mediterranea o come secondo piatto vegetale, in alternativa ai piatti proteici di origine animale».

Dalle lenticchie alla soia, l'Istituto Superiore di Sanità ha redatto le linee guida per una sana alimentazione a base di legumi. Tra i più antichi e pratici ci sono le lenticchie, apprezzate per l'elevato contenuto di ferro, acido folico, proteine e fibre. Facili da digerire e veloci da cucinare, si adattano a tutte le età e diventano ancora più preziosi se abbinati a cereali integrali e ad alimenti ricchi di vitamina C, che ne migliorano l'assorbimento del ferro. Sazianti e versatili sono anche i ceci, ricchi di fibre

solubili utili al controllo del colesterolo Ldl e glicemia, contribuiscono alla prevenzione del diabete di tipo 2, apportano acido folico e vitamine del gruppo B, utili nei periodi di accrescimento e gravidanza.

Un ruolo importante lo hanno anche i fagioli, oggi rivalutati per il loro contenuto di proteine e minerali (fonte di zinco, potassio e magnesio). Ricchi di fibre, favoriscono la salute intestinale, a patto di consumarli ben cotti per renderli più digeribili. Tra i legumi più apprezzati, soprattutto dai bambini, ci sono poi i piselli, dal sapore delicato e naturalmente dolce. Fonte di proteine, vitamina A, acido folico e fibre, sono facilmente digeribili e disponibili tutto l'anno, sia freschi sia surgelati.

Non vanno sottovalutate le fave, tipiche della tradizione mediterranea, che apportano ferro, fibre, proteine, vitamina B1 (tiamina) e potassio: povere di grassi, devono però essere evitate da chi soffre di favismo. I lupini si distinguono inoltre per l'elevato contenuto proteico e il basso apporto di zuccheri; ricchi di minerali, adatti anche a chi deve controllare la glicemia, possono essere consumati anche come snack, con attenzione al contenuto di sale.

LA BIODIVERSITÀ

C'è poi la cicerchia, legume antico e rustico, esempio di biodiversità alimentare da valorizzare: ricca di proteine, fibre e minerali. Insieme alle patate e alle cipolle era, un tempo, uno dei pochi alimenti che si trovavano facilmente anche in tempi di carestia.

Infine la soia, che rappresenta il legume con il più alto contenuto proteico ed è una delle poche fonti vegetali di proteine complete. Ricca di grassi insaturi, in particolare omega-3 e omega-6, fitosteroli e isoflavoni (fitoestrogeni naturali), noti per i loro potenziali effetti benefici sul sistema cardiovascolare e sulla salute ormonale, attraverso i suoi derivati (come tofu e tempeh) offre valide alternative alle proteine animali, se inserita all'interno di una dieta varia ed equilibrata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTENGONO
VITAMINE, MINERALI
E ACIDO FOLICO
ANDREBBERO
CONSUMATI
3-4 VOLTE A SETTIMANA
RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



FRUTTA, VERDURA E CEREALI INTEGRALI ELISIR DI LONGEVITÀ

Uno studio pubblicato su *Science Advances* passa al setaccio cinque tra le diete più sane del mondo. Chi le riesce a seguire sta meglio e può guadagnare fino a quattro anni di vita

A

llunga la vita di due anni. Anche di quattro se si prediligono cereali integrali, verdura e frutta. Come rivela uno studio che ha analizzato differenti regimi alimentari, pubblicato su *Science Advances* e firmato dal gruppo di ricerca guidato da Yanling Lv dell'Università di Scienza e Tecnologia di Huazhong in Cina.

Gli esperti hanno analizzato i dati di oltre 100.000 individui presenti nella Biobanca del Regno Unito. Hanno monitorato il campione dello studio per poco più di dieci anni, visitandoli regolarmente e acquisendo informazioni sul loro menù quotidiano.

Il team ha poi assegnato a ciascuno un punteggio in base a quanto i suoi pasti corrispondessero a cinque diete sane: quella mediterranea (ricca di grassi sani, pesce e verdure), la dieta per la riduzione del rischio di diabete (alimenti ricchi di fibre e poveri di zuccheri), la Dash (per combattere l'ipertensione), una dieta a base vegetale e l'Ahei (Alternative Healthy Eating Index - Indice Alternativo di Alimentazione Sana) sviluppata per prevenire le malattie croniche, ricca di frutta, verdura, cereali integrali, noci, legumi, grassi sani, povera di carni rosse e lavorate, bibite, sodio e cereali raffinati.

Gli alimenti che sono risultati più strettamente associati alla longevità sono, appunto, cereali integrali, frutta e verdura.

IDATI

Analizzando i dati e il rischio genetico di ogni partecipante i ricercatori hanno stimato quanto tempo in più una persona di 45 anni potrebbe aspettarsi di vivere seguendo una delle 5 diete sane rispetto a chi ha abitudini alimentari meno sane. Gli uomini che hanno seguito la dieta per la riduzione del rischio di diabete hanno guadagnato 3 anni, mentre le donne 1,7 anni. Queste cifre sono state rispettivamente di 2,2 e 2,3 anni per chi ha seguito la mediterranea. Con l'Ahei gli uomini possono sperare di arrivare a guadagnare 4,3 anni, le donne 3,2. I maschi che hanno seguito un'alimentazione a base vegetale possono contare su 2,1 anni in più rispetto a coloro che hanno scelto un menù misto, 1,9 anni le donne. Per la dieta Dash i guadagni stimati sono di 1,9 anni per lui e 1,8 anni per lei. «I nostri risultati sottolineano i vantaggi di abitudini alimentari sane nel prolungare l'aspettativa di vita, indipendentemente dai geni della longevità», commentano i ricercatori. Una persona con una predisposizione genetica sfavorevole, dunque, può trarre beneficio dalla qualità della dieta, in termini di anni in più, indipendentemente dal suo patrimonio genetico. La dieta

Ahei è un modello alimentare sviluppato dagli esperti di nutrizione della Harvard TH Chan School of Public Health, dell'Università di Copenaghen e dell'Università di Montreal pubblicato su *Nature*. È stato "progettato" per prevenire le malattie croniche e promuovere un invecchiamento in salute. Si concentra sul consumo elevato di frutta, verdura, cereali integrali, noci e legumi, limitando carni rosse, zuccheri e alimenti trasformati.

Coloro che hanno seguito in modo più rigoroso i dettami della dieta Ahei hanno avuto una probabilità maggiore dell'86% di vivere fino a 70 anni senza gravi patologie croniche rispetto a quanti l'hanno seguita meno. «I nostri risultati suggeriscono che modelli alimentari ricchi di alimenti di origine vegetale, con una moderata inclusione di prodotti sani di origine animale, possono migliorare l'invecchiamento sano - aggiungono i ricercatori - L'Ahei è risultato anche il regime più fortemente associato al mantenimento di una funzionalità fisica e della salute mentale intatte tra i diversi ambiti dell'invecchiamento sano».

C.Ma.





Servizio Malattie mitocondriali pediatriche

Sindrome di Leigh: la possibile terapia scelta tra 5.600 candidati testati sulle staminali dei pazienti

Grazie a un innovativo approccio di farmacologia traslazionale un'équipe di ricercatori internazionale ha identificando il sildenafil come trattamento efficace per questa patologia genetica rara neurodegenerativa fino a oggi senza cura

di Redazione Salute

11 marzo 2026

Uno studio internazionale, pubblicato sulla rivista Cell, apre nuove prospettive terapeutiche per la sindrome di Leigh, una grave malattia mitocondriale pediatrica finora priva di trattamenti efficaci. Il lavoro rappresenta una svolta nel campo delle malattie rare e della medicina traslazionale ed è stato coordinato da Alessandro Prigione, dell'Università di Düsseldorf, coadiuvato in Italia da Dario Brunetti, ricercatore presso il dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità dell'Università degli Studi di Milano e l'Istituto Neurologico Carlo Besta e da Emanuela Bottani, ricercatrice e docente di Farmacologia dell'Università di Verona. La ricerca è stata sviluppata nell'ambito del consorzio europeo CureMILS, finanziato dall'European Joint Programme on Rare Diseases con 2,4 milioni di euro che ha coinvolto numerosi centri di eccellenza in Europa e negli Stati Uniti.

L'identikit

La sindrome di Leigh è una malattia genetica progressiva che colpisce il sistema nervoso centrale e compromette la produzione di energia nelle cellule causando, sin dai primi anni di vita, ritardo dello sviluppo psicomotorio, crisi metaboliche, debolezza muscolare, difficoltà respiratorie e, nei casi più severi, un rapido peggioramento clinico con morte dei pazienti nei primi anni di vita. A oggi non esisteva alcuna terapia in grado di modificare il decorso della malattia.

Lo studio ha adottato un approccio innovativo di farmacologia traslazionale, ovvero integrando ricerca di base, modelli sperimentali avanzati e prime applicazioni cliniche.

La ricerca

Partendo da cellule staminali pluripotenti indotte (iPSC) derivate da cellule cutanee dei pazienti, i ricercatori e le ricercatrici hanno ricreato in laboratorio cellule nervose affette dalla malattia, potendo studiare così direttamente i meccanismi biologici. Su questi progenitori neurali è stato effettuato uno screening ad alta capacità di oltre 5.600 farmaci riposizionabili, identificando come candidati promettenti gli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5, in particolare il sildenafil, già approvato per uso clinico. Quest'ultimo ha migliorato il metabolismo energetico e la funzione delle cellule affette dalla malattia, i risultati sono stati successivamente confermati in modelli animali e, sulla base di questi dati, il trattamento è stato poi somministrato a un piccolo gruppo di pazienti nell'ambito di un uso individuale, mostrando una buona tollerabilità e segnali preliminari di beneficio clinico.

Il farmaco

Il farmaco ha mostrato la capacità di correggere difetti della funzione mitocondriale e di ripristinare i programmi di sviluppo del sistema nervoso nelle cellule dei pazienti e nei modelli di organoidi cerebrali. Successivamente, l'efficacia e la sicurezza sono state validate in un percorso progressivo che ha incluso un modello murino e un modello suino di malattia (generato dall'azienda biotech Avantea), e infine un trattamento compassionevole in pazienti affetti da sindrome di Leigh. Nei modelli animali, il sildenafil ha migliorato il fenotipo di malattia e prolungato estremamente la sopravvivenza, mentre nei pazienti trattati si è osservato un miglioramento delle funzioni motorie e una maggiore resistenza alle crisi metaboliche.

Un metodo replicabile

«Questo studio dimostra come un approccio integrato, che combina modelli cellulari umani, modelli animali avanzati e osservazioni cliniche, possa accelerare l'identificazione di terapie per malattie rare gravi», commentano Emanuela Bottani e Dario Brunetti. «I risultati rappresentano un passo concreto verso la disponibilità di un trattamento per una patologia fino a oggi senza opzioni terapeutiche».

Secondo gli autori, il lavoro costituisce la prima evidenza di un potenziale trattamento con effetti clinici nella sindrome di Leigh e fornisce un modello metodologico replicabile per lo sviluppo rapido di terapie anche per altre malattie genetiche e mitocondriali.

L'Agenzia Europea per i Medicinali (Ema) ha già riconosciuto al Sildenafil la Orphan Drug Designation per la sindrome di Leigh. Sono ora in corso studi clinici per valutarne sicurezza ed efficacia su un numero più ampio di pazienti.

Le attività di ricerca sono state sostenute da European Joint Programme for Rare Diseases (EJPRD), Fondazione Telethon, Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, Fondazione Mariani e dall'associazione di pazienti Mitocon.



Servizio Prevenzione

Giornata mondiale del rene: screening e visite gratuite in tutta Italia

Creatininemia ed esame delle urine sono analisi semplici, poco costose e non invasive che possono identificare la malattia quando ancora è gestibile

di Ernesto Diffidenti

11 marzo 2026

In occasione della Giornata mondiale del rene che quest'anno si celebra il 12 marzo sarà possibile effettuare screening gratuiti su tutto il territorio per individuare la malattia renale cronica (MRC). Una patologia insidiosa perché silente: i pazienti non avvertono alcun sintomo nelle fasi iniziali della malattia, finché non si manifesta in forma grave, mettendo a rischio la vita stessa.

Gli screening gratuiti saranno accessibili a tutti: nelle piazze, nei centri commerciali, negli studi dei medici di medicina generale, nelle farmacie. L'iniziativa, promossa dalla Fondazione italiana del rene (FIR) e dalla Società italiana di nefrologia (SIN), mira a facilitare la diagnosi precoce della MRC assicurando interventi tempestivi, in grado di rallentare il ricorso alle terapie sostitutive – dialisi e trapianto – anche di oltre 25 anni.

Porte aperte in nefrologia

Per lo screening servono semplici esami, poco costosi e non invasivi: creatininemia ed esame delle urine che possono identificare il problema quando ancora è gestibile, permettendo interventi terapeutici che rallentano significativamente la progressione della malattia.

Attraverso l'iniziativa "Porte Aperte in Nefrologia", inoltre, i centri di nefrologia e dialisi di tutta Italia offriranno visite specialistiche gratuite, misurazione della pressione arteriosa ed esame delle urine. Inoltre, la campagna di sensibilizzazione raggiunge le scuole, con attività informative sui ragazzi, perché la prevenzione della salute renale inizia dalla consapevolezza.

"Lo screening è particolarmente cruciale per coloro che vivono condizioni di svantaggio socioeconomico, proprio perché la MRC colpisce in modo sproporzionato le popolazioni più vulnerabili - sottolinea Luca De Nicola, presidente della Società italiana di nefrologia e professore ordinario, Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli -. Infatti, i programmi comunitari di screening hanno dimostrato di aumentare significativamente l'accesso alle cure nelle comunità svantaggiate – un principio che guida l'intera iniziativa per la Giornata. Non solo. È fondamentale intervenire in fase precoce di malattia affinché le opzioni terapeutiche oggi disponibili siano davvero efficaci e limitino la necessità di ricorrere all'emodialisi, terapia gravata da molteplici complicanze, ridotta qualità di vita e costi elevati per il SSN".

La possibile svolta della dialisi peritoneale

Parallelamente, la comunità scientifica nefrologica annuncia un momento di confronto cruciale sul futuro dei trattamenti per i pazienti negli stadi avanzati di Malattia Renale Cronica. In occasione

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

della Giornata Mondiale del Rene, si tengono domani a Roma gli “Stati Generali della Dialisi Peritoneale”, un evento che il 12 marzo riunisce i principali attori del sistema sanitario italiano - clinici, istituzioni, associazioni di pazienti e rappresentanti delle regioni - per discutere il ruolo e le prospettive di questa terapia domiciliare che, sebbene dimostri grande efficacia e garantisca una buona qualità di vita, con risparmio di costi, è tuttora sottoutilizzata nel nostro Paese.

La dialisi peritoneale emerge dalle evidenze scientifiche come un trattamento che va ben oltre la semplice efficacia clinica: è una scelta che cambia la vita dei pazienti, garantendo loro autonomia, continuità nel lavoro e negli affetti, e la possibilità di integrare il trattamento nella propria quotidianità senza le interruzioni imposte dalla dialisi ospedaliera. Ma non solo per i pazienti: è anche la scelta più sostenibile per il pianeta e la più conveniente per il sistema sanitario nazionale.

“Il dialogo che abbiamo già avviato con le Istituzioni e che trova un momento pubblico di confronto rappresenta un passo fondamentale nel cambio di paradigma che vogliamo promuovere”, afferma De Nicola, Presidente SIN. “L’obiettivo è chiaro: accelerare l’implementazione della dialisi peritoneale nelle diverse regioni italiane, allineandosi ai paesi europei ed extraeuropei più avanzati e garantendo a ogni paziente la migliore terapia disponibile”.

L'ultimo regalo olimpico, una tecno sanità già pronta per il futuro

L'ultimo lascito è una piscina. Bizzarro, per un'Olimpiade di neve e ghiaccio, ma vero: nella legacy che Milano-Cortina 2026 ha lasciato alla Lombardia c'è anche la nuova vasca dell'Unità Spinale Unipolare dell'Ospedale di Niguarda, inaugurata giusto a ridosso dei Giochi paralimpici. Serve a potenziare riabilitazione e recuperi funzionali, si aggiunge alla palestra e alla piscina aperta due anni fa e segna un'altra tappa del rinnovamento di un reparto che a fine anno avrà 39 posti letto. Ma soprattutto è un esempio della spinta che da queste parti le Olimpiadi hanno dato pure alla sanità. Il centro è stato proprio Niguarda, scelto come ospedale olimpico. E' da qui che si è coordinato il lavoro durante le gare. Ed è qui che, adesso, la "centrale olimpica" rimane come nuova Centrale operativa: un salone con una decina di postazioni e due grandi monitor alla parete in cui compaiono in tempo reale tutti i numeri dell'ospedale: i medici in servizio e i letti vuoti nei reparti, gli infermieri in turno e i pazienti in dimissione, la situazione delle 42 sale operatorie e il flusso del Pronto soccorso. Il tutto allargato ai dati di Bormio, Livigno e Sondalo: dalla sala di Milano si monitorano anche gli ospedali della Valle, gli altri pezzi del puzzle olimpico. E collegato alla sala operativa di Soreu, che da due porte più in là gestisce emergenza e urgenza e flussi delle ambulanze nell'area metropolitana. Dal punto di vista tecnico è una semplice dashboard, ma il valore aggiunto sono i dati raccolti in tempo reale: "Siamo passati da un'analisi statica a una gestione real time di tutte le risorse critiche", dice al Foglio Giuseppe Sechi, direttore sanitario di Niguarda. Si può governare l'ospedale da qui, senza passare dal viavai continuo di chiamate e attese, richieste in reparto e corse per i letti liberi. Un salto in avanti, per chi deve gestire la programmazione. E qualcosa che può allargarsi ad altri ospedali: "L'idea è di poter avere, un domani, un sistema di monitoraggio unitario su tutta la macroarea, per gestire con più precisione i posti letto", aggiunge Sechi: "Abbiamo visto che si può, basta organizzarsi".

Ma i Giochi, qui, lasciano anche un nuovo accesso al Pronto soccorso (dove arrivano in media 300 persone al giorno), con una admission room da 12 postazioni e un percorso che smista i pa-

zienti su quattro canali, "per ridistribuire i flussi ed evitare soste in corridoio". E una piattaforma di telemedicina avanzata dalle potenzialità enormi: si chiama Aurora e permette ai medici dell'ospedale milanese di vedere da remoto (anche da casa loro: bastano un'app e uno schermo) i referti e di fare visite e consulti come se fossero sul posto. Durante le gare, per dire, ha permesso di visitare da Milano gli atleti di stanza a Livigno, mettendo insieme i medici sul posto e i colleghi che magari stavano in Cile o in Australia. Domani, può aprire strade impensabili alla famosa "medicina sul territorio". Che, nel frattempo, dalle Olimpiadi ci ha già guadagnato. Tra Bormio e Sondalo si sono potenziati polo radiologico e Pronto soccorso. A Livigno la Casa della Sanità ha un reparto diagnostica allargato, con una nuova Tac e Risonanza magnetica. Il piano destinato alla "famiglia olimpica" ha ampliato il poliambulatorio per la popolazione locale: in pratica, c'è un nuovo mini-ospedale, con medici che arrivano anche da Milano per passare periodi in Valle, con foresterie dedicate. "Abbiamo iniziato due anni e mezzo fa con i concorsi al 50 per cento", racconta Sechi: "Gli assunti da noi si impegnavano a lavorare per metà dei primi tre anni a Sondrio e Sondalo". Pratica estesa anche dopo, e che finora ha messo a disposizione dei presidi lontani un centinaio di medici di Niguarda. Dove, intanto, i Giochi hanno dato una spinta anche alla ricerca.

Grazie agli studi sui paratleti sono nate nuove terapie (via elettro-agopuntura) per lesioni e ulcere da pressione. Mentre un'altra sperimentazione, avviata in Chirurgia maxillo-facciale, sta portando alla produzione di un casco per la protezione degli sciatori, ma non solo. Fanno il paio con gli studi del Lecco Living Lab, che assieme al Politecnico studia tecniche e materiali per la riabilitazione: protesi, esoscheletri, attrezzi per l'allenamento e il recupero. Roba che serve alla performance, ma soprattutto a curare.

Davide Perillo



Dir. Resp.: Luciano Fontana

ISTITUTO DI RIABILITAZIONE

Regione, Enea e Inail acquistano il Santa Lucia

Dall'orlo del fallimento per una grave crisi finanziaria, il Santa Lucia, centro di neuro-riabilitazione sull'Ardeatina fiore all'occhiello della sanità Italiana, rinascerà: già programmate 200 assunzioni e nuovi spazi per cura e ricerca scientifica. Una cordata di enti pubblici (guidata da Regio-

ne, Enea e Inail) ha presentato una proposta di acquisto per il rilancio definitivo.

a pagina **6 Piccolillo**

Santa Lucia, pericolo scampato: ora la rinascita

L'istituto di neuroriabilitazione, in grave crisi economica, sarà acquistato da Regione, Inail e Enea

L'istituto Santa Lucia (Ircs) è definitivamente salvo. Il polo di eccellenza europeo per la riabilitazione e le neuroscienze che rischiava di chiudere esce dalla fase critica e non viene privatizzato. Ad acquistarlo la Fondazione Life, ente di proprietà totalmente pubblica, creata su iniziativa della Regione Lazio, dell'Inail e di Enea Tech & Biomedical. Il presidente della Regione, Francesco Rocca ha confermato che l'offerta è stata l'unica presentata. E che il commissariamento si chiuderà, a tempi di record, entro giugno. «Volteremo pagina insieme», ha scritto sui social il governatore, soddisfatto che il Santa Lucia potrà continuare a «dare assistenza, fare ricerca e dare continuità agli 800

straordinari professionisti che ci lavorano».

Dopo undici mesi di commissariamento (il secondo più breve dalla legge Marzano) i commissari straordinari, Andrea Azzaro, Marco Lacchini e Annarita Panebianco, hanno riconsegnato alla nuova proprietà un'eccellenza della sanità e dell'innovazione con un futuro in crescita. L'ospedale sta già tornando alla piena attività: c'è un bando per l'assunzione di 88 infermieri che scade oggi, uno per cinque amministrativi appena pubblicato e ce ne saranno altri, a breve, per medici e terapisti che porteranno il totale a quasi 200 nuove assunzioni dall'inizio del 2026. In più nuovi accreditamenti, un nuovo padiglione dedicato

all'attività della riabilitazione extra-ospedaliera ed è stato già progettato — ed è in corso di approvazione presso la Asl Roma 2 — la realizzazione di un blocco operatorio: novità per l'ospedale romano di via Ardeatina.

A contribuire al futuro del Santa Lucia gli enti che partecipano alla Fondazione Life. In un verbale del Cda del 26 marzo l'Inail ha già comunicato che porterà al Santa Lucia a propria attività di cura di lesioni muscolo-scheletriche, lesioni midollari e cerebrolezioni dei propri assistiti, amplierà l'attività protesica, che oggi è al Cto, e parteciperà alle attività di ricerca riferite alla robotica, alla riabilitazione e alla prevenzione degli infortuni sul lavoro. Un importante

contributo alla ricerca che si avvale già delle collaborazioni con i principali istituti italiani ed esteri, tra cui l'Ispira e le più prestigiose università di Roma e d'Italia, accrescendo le potenzialità dei laboratori di ricerca del Santa Lucia che, oggi, ospitano già oltre trecento studiosi.

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il presidente Rocca
Così l'istituto continuerà
a fare assistenza, ricerca
e a mantenere gli 800
posti di lavoro attuali**



In palestra
Un malato fa
riabilitazione
seguito da un
fisioterapista
al Santa Lucia



Campagna di sensibilizzazione

Bambino Gesù, raddoppiate in 5 anni le aggressioni a medici e infermieri

In occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù lancia la campagna "Il rispetto è la prima cura", un'iniziativa pensata per sensibiliz-

zare famiglie e cittadini sui comportamenti da tenere nei luoghi di cura.

Carbone a pag. 63



Bambino Gesù, aggressioni raddoppiate in cinque anni I piccoli spiegano il rispetto

► Gli episodi di violenza verbale e fisica contro medici e infermieri sono passati da 28 a 64. L'ospedale lancia un vademecum per i comportamenti corretti

IL MESSAGGIO

In occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza sugli operatori sanitari e socio-sanitari, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù lancia la campagna "Il rispetto è la prima cura", un'iniziativa pensata per sensibilizzare famiglie e cittadini sui comportamenti da tenere nei luoghi di cura. Un messaggio forte e necessario, soprattutto alla luce di un fenomeno in crescita che coinvolge sempre più spesso ospedali e pronto soccorso in tutta Italia. Negli ultimi cinque anni, infatti, le aggressioni contro il personale del Bambino Gesù sono più che raddoppiate: dalle 28 segnalate nel 2021 si è passati, nel 2025, a 64. Episodi che comprendono insulti, minacce e, in alcuni casi, anche violenze fisiche. Un

quadro che si inserisce in una tendenza più ampia. Nel 2024 in Italia gli episodi di violenza contro operatori sanitari e socio-sanitari censiti sono stati circa 18 mila, numeri che raccontano una crescente tensione nelle strutture sanitarie.

L'IDEA

È in questo contesto che nasce il progetto dell'ospedale pediatrico romano con l'obiettivo di promuovere comportamenti corretti e consapevoli. Ogni giorno medici, infermieri e operatori socio-sanitari lavorano per garantire ai piccoli pazienti le migliori cure possibili. Episodi di aggressività, anche solo verbale, rischiano però di compromettere la serenità del personale e la qualità dell'assistenza. Allo stesso modo, la scarsa

attenzione agli spazi comuni può incidere sull'accoglienza dell'ospedale, un luogo già segnato da situazioni di forte stress emotivo per famiglie e bambini. Al centro dell'iniziativa c'è un ribaltamento simbolico dei ruoli: sono i bambini a insegnare agli adulti le regole del rispetto. I protagonisti della campagna sono due piccoli pazienti dell'ospedale, Alessan-



dro e Aurora, rispettivamente di 10 e 11 anni. Nei video e nei materiali informativi i piccoli indossano i panni di un infermiere e di una dottoressa e, con semplicità e un pizzico di ironia, ricordano quanto sia importante mantenere comportamenti corretti all'interno dell'ospedale. «Sono regole semplici, le capisce perfino un bambino», dice Alessandro alla dottoressa Aurora in uno dei video. A sostegno della campagna è stato predisposto anche un vademecum con sette semplici indicazioni rivolte soprattutto a chi accede al pronto soccorso ma valide in tutti i luoghi di cura. Tra queste attendere con pazienza il proprio turno, evitare di alzare la voce, affidarsi alle valutazioni del personale sanitario, rispettare chi condivide

gli stessi spazi e contribuire a mantenere pulito l'ambiente. Piccoli gesti quotidiani che possono fare la differenza e contribuire a rendere l'ospedale un luogo più sereno per tutti.

LA QUALITÀ

Al Bambino Gesù l'attenzione alla qualità della permanenza in ospedale passa anche attraverso un forte impegno nell'accoglienza e nell'ascolto delle famiglie. Ogni anno la struttura garantisce supporto alloggiativo gratuito a quasi 4.500 famiglie provenienti da fuori regione o dall'estero permettendo loro di restare accanto ai figli durante il periodo di cura. Migliaia di bambini ricoverati possono inoltre continuare il proprio percorso scolastico grazie al servizio di Scuola in Ospedale.

Sono attivi anche diversi strumenti di ascolto e segnalazione dedicati ai genitori, come questionari di soddisfazione, canali per reclami e suggerimenti e il servizio "Speak-up". Un dialogo costante che permette a famiglie e caregiver di condividere osservazioni, bisogni e proposte di miglioramento e che contribuisce a rafforzare il rapporto di fiducia tra cittadini e professionisti sanitari. Perché, ricordano i piccoli protagonisti della campagna, la cura non passa soltanto dalle terapie. Comincia anche dal rispetto reciproco.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I NUMERI CONFERMANO
UN PREOCCUPANTE
TREND NAZIONALE
NEL 2024 CI SONO
STATE CIRCA 18MILA
SEGNALAZIONI**

**ALESSANDRO E AURORA
NEI PANNI DI DUE
SANITARI: «LE REGOLE
DA SEGUIRE SONO
SEMPLICI: LA CAPISCE
ANCHE UN BIMBO»**

Alessandro e Aurora, rispettivamente di 10 e 11 anni, sono i protagonisti della campagna del Bambino Gesù per ricordare l'importanza dei corretti comportamenti in ospedale



San Camillo Lucy, la studentessa 21enne operata, ha la sindrome di Wilson

L'americana salvata dal trapianto di fegato «Viva grazie all'Italia»

Lucy, spensierata studentessa 21enne della John Cabot University, originaria di Seattle, si è ritrovata in pericolo di vita per una insufficienza epatica fulminante, causata da una patologia genetica rara, la malattia di Wilson. «Una mattina mi sono svegliata gialla — racconta ancora nel suo letto dell'ospedale San Camillo —. Alla famiglia del donatore voglio dire grazie per questa seconda opportunità di vita». A fare la diagnosi l'epatologo Valerio Giannelli: «La velocità nella disponibilità di un fegato è stata fondamentale per evitare complicanze neurologiche».

a pagina 6 **Salvatori**



Lucy McGovern tornata a sorridere (Foto Giuliano Benvegnù)

La storia

Il trapianto di fegato salva Lucy: «Grazie a chi mi ha ridato la vita»

La 21enne di Seattle (Usa) operata al San Camillo: ha la sindrome di Wilson

di **Clarida Salvatori**

«**S**ono sempre stata bene. Non ero mai stata in un ospedale prima, mai rotta un osso, né mai messi punti di sutura. Ma soprattutto non ero mai stata

gialla». Parte da qui il racconto di Lucy McGovern, 21enne di Seattle, dal quel colorito che in una mattina qualunque ha cambiato per sempre la sua vita. «Sono in Italia, a Roma, da gennaio e sarei dovuta rimanere per quattro mesi e mezzo, fino a metà maggio: sono venuta per studiare matematica alla John Cabot University». Eppure proprio dal

suo arrivo qualcosa non andava. «Mi sentivo sempre stanca, ma ho pensato che fosse normale visto che ero così lontana da casa — racconta la ragazza americana dal letto



dell'ospedale San Camillo —. Con i miei amici abbiamo fatto dei viaggi, visitato Firenze, Parma, poi abbiamo deciso di trascorrere un fine settimana a Budapest». Proprio qui Lucy avverte i primi sintomi, si sente eccessivamente spossata, la sua pelle e i suoi occhi diventano gialli. «Decido di chiamare *Med in action*, che si occupa di noi stranieri in Italia e in Europa anche da un punto di vista sanitario. E mi consiglio di andare in ospedale: mi fanno le analisi del sangue, ma nessuno lì parlava inglese. Nessuno».

Il risultato degli esami di Lucy era allarmante, così Andrea Guerriero, cofondatore di *Med in action*, le suggerisce di tornare in Italia e nel frattempo allerta la famiglia a Seattle, che si precipita a Roma. «Ho detto a Lucy di prendere il primo aereo per Roma e di tornare immediatamente così avremmo potuto fare dei controlli». Appena atterrata

nella Capitale, Lucy viene portata alla clinica Salvatore Mundi e successivamente al San Camillo dove l'epatologo Valerio Giannelli inizia una serie di esami e accertamenti fino ad arrivare alla diagnosi: Lucy è affetta da una patologia genetica rara, la malattia di Wilson, che mai diagnosticata prima, le aveva portato una insufficienza epatica fulminante. Unica possibilità di sopravvivere, il trapianto di fegato.

Un organo che miracolosamente e repentinamente, tanto quanto il manifestarsi della malattia, arriva in pochi giorni e le viene impiantato da Giuseppe Maria Ettorre, direttore della Chirurgia generale e dei trapianti d'organo. L'intervento viene interamente pagato dall'assicurazione della studentessa. A poche settimane da quando ha ricevuto il dono di una nuova vita, Lucy è serena e sorride nella sua stanza al San Camillo, circon-

data da mamma Jenny e papà Vince, ma anche da tutto lo staff del reparto che l'ha un po' adottata. Lei che è arrivata in ospedale sola, in un Paese che non era il suo e con una diagnosi da togliere il fiato a chiunque. Ma non a lei, che è diventata un po' la mascotte di medici e infermieri che passano spesso a vedere come sta nella camera addobbata con foto insieme alle sue amiche e gagliardetti delle squadre di football americano. «Il giorno del trapianto — racconta Lucy — era il compleanno di mia sorella e i Seattle Seahawks hanno vinto il Super Bowl. Un giorno magico, impossibile da dimenticare».

Ai piedi del letto Lucy tiene una bandiera dell'Italia dove i suoi «eroi» con il camice bianco hanno lasciato una dedica per lei. Che ha un pensiero per la famiglia che, con un gesto di grande generosità, le ha donato una nuova vita. «So che in Italia non si può cono-

scere il nome del donatore, anche se mi piacerebbe davvero tanto saperlo — dice tra le lacrime di commozione —, sappiamo solo che si tratta di una persona di Sassari. Dove con mio padre vogliamo andare presto. Voglio però che questa famiglia sappia che sono grata ed emozionata, che mi sento molto fortunata ad aver avuto una nuova possibilità nella vita». La gratitudine e l'emozione sono evidenti anche negli occhi e nelle parole di mamma Jenny che ringrazia il personale del San Camillo «per non ha mai lasciato sola Lucy, mai» e di papà Vince, lontane origini baresi, che si dice «grato verso chi ha raccolto fondi per le cure future e il rimpatrio di Lucy che — sorride — da ora avrà qualcosa di italiano in più».

Il giorno dell'operazione era il compleanno di mia sorella e i Seattle Seahawks hanno vinto il Super Bowl: un giorno magico

So che in Italia non si può conoscere il nome del donatore, anche se mi piacerebbe davvero tanto saperlo. Comunque l'organo veniva da Sassari: voglio andarci



In reparto Lucy con i suoi genitori, tutta l'equipe che si è occupata di lei e Andrea Guerriero (il primo a sinistra) di "Med in action"

Con la famiglia In alto Lucy McGovern sorridente, con i pollici verso l'alto il giorno prima di tornare negli Usa. In basso papà Vince e mamma Jenny (Fotoservizio Giuliano Bervignù)



L'epatologo**«Diagnosi e intervento rapidi: così sta migliorando»**

«Lucy ha la malattia di Wilson, una patologia genetica rara che è rimasta silente fino a quando il suo fegato è riuscito a gestire l'accumulo tossico di rame — racconta l'epatologo Valerio Giannelli (*in foto*) — che ha fatto la diagnosi —. Quando non ha più avuto la capacità di tenere, si è manifestato l'ittero».

Quando Lucy è arrivata al San Camillo in che condizioni era?

«Aveva in corso un'insufficienza epatica fulminante. La sua salute era compromessa».

Senza il trapianto Lucy poteva sopravvivere?

«No. È stata infatti inserita e accettata nella lista dei trapianti nazionali

come fulminante e in pochissimo tempo è arrivato un fegato da donatore a cuore non battente».

Come ha capito che si trattava della malattia di Wilson?

«Già dalle analisi che aveva fatto a Budapest, che evidenziavano una positività all'epatite A, avevo avuto il sospetto. Poi confermato da tutta una serie di esami che abbiamo fatto al San Camillo, tra cui la biopsia transgiugulare e l'ecografia epatica».

Come sta ora Lucy?

«È giovane. Ha recuperato bene e rapidamente. E la velocità con cui è stata sottoposta al trapianto è stata

fondamentale perché avrebbero potuto presentarsi disturbi neurologici. Martedì è tornata in America, con i suoi genitori e un'infermiera che è stata con lei durante il volo».

Cla. Sa.



CAOS SANITÀ

**Voragine Puglia:
non basta una tassa
Pagherà la gente**

SIMONE DI MEO a pagina 18

LE CONSEGUENZE DI UNA GESTIONE FALLIMENTARE

Più tasse, meno servizi Il buco della sanità pugliese lo pagano i cittadini

I ministeri di Economia e Salute intimano alla Regione guidata da Decaro di presentare un piano urgente per sanare il deficit di 369 milioni di euro

SIMONE DI MEO

■ La Puglia è una bomba ad orologeria che rischia di esplodere nelle tasche dei contribuenti, un cortocircuito dove il cinismo della sinistra e il rigore dei numeri si scontrano senza esclusione di colpi. Il verdetto arrivato dal summit romano tra la Regione e i ministeri dell'Economia e della Salute è una sentenza senza appello: il deficit sanitario per il 2025 ha toccato quota 369 milioni di euro. E gli stessi ministeri hanno intimato alla Regione di presentare un nuovo Piano operativo triennale, con «un'adeguata programmazione regionale» per contenere il disastro. Tradotto: chiusure o accorpamenti di reparti ospedalieri, razionalizzazione della spesa farmaceutica. Perché non è solo un buco, è un baratro che nemmeno la tanto temuta manovra fiscale sulle addi-

zionali potrebbe riuscire a colmare del tutto.

IL CASO DI MONOPOLI

E dunque, mentre nei palazzi del potere si discute se serva un decreto presidenziale o una legge del Consiglio per alzare l'Irpef, fuori la realtà racconta di liste d'attesa infinite e ospedali fantasma. Il caso del nuovo polo di Monopoli-Fasano è l'emblema di questa deriva: 300 posti letto che non hanno ancora accolto un solo paziente, ma che sono già finiti nel mirino della Procura di Bari per un presunto giro di tangenti, carrelli d'oro e pareti attrezzate "orientate" da mazzette e compiacenze tecniche.

Il contrasto tra la narrazione della giunta e la freddezza dei bilanci è stridente. Da una parte, l'amministrazione Pd rivendica il miglioramento degli indicatori assistenziali e il raggiungimento delle so-

glie di adempienza; dall'altra, i ministeri certificano uno squilibrio strutturale alimentato dalla mobilità passiva, con migliaia di cittadini in fuga verso altre regioni per curarsi, e da una spesa farmaceutica fuori controllo. Il braccio di ferro con il governo centrale si gioca sulla forbice tra l'incremento dei costi sanitari, stimato al 4 per cento, e le risorse del fondo nazionale cresciute appena dell'1,7 per cento. Una differenza che per il territorio pugliese si traduce in un ammanco di 240 milioni di eu-



ro, rendendo la quadratura del cerchio un esercizio di equilibrismo quasi impossibile.

Il centrodestra, rinvigorito dai dati del disavanzo, attacca frontalmente parlando di un sistema piegato alle logiche del consenso. Il gruppo di Fratelli d'Italia in Consiglio regionale non usa giri di parole: «È costata cara ai pugliesi (cittadini e imprenditori) la campagna elettorale del centrosinistra! Dalla Sanità alle Attività produttive non si è badato a spese, solo che a pagare sono i pugliesi che si ritroveranno con più tasse regionali, meno servizi sanitari e meno investimenti alle aziende». Secondo i meloniani, la voragine finanziaria sarebbe il frutto avvelenato di una gestione clientelare che ha preferito alimentare la spesa corrente piuttosto che razionalizzare la macchina amministrativa.

Per la nuova amministrazione guidata da Antonio Decaro, l'eredità (targata Michele Emiliano, altro big dei dem) è pesante e il tempo stringe. Entro il 30 aprile le cifre dovranno essere cristallizzate e la parola «tasse» smetterà di essere un tabù per diventare, probabilmente, una realtà. Il percorso è minato: la disputa giuridica sulle modalità di prelievo fiscale si intreccia con la necessità di una *spending review* che l'opposizione chiede a gran voce per evitare di mettere nuovamente le mani nelle tasche dei pugliesi. Il sospetto di FdI è chiaro: «Perché alla luce degli ultimi eventi è evidente che il buco nella sanità e il blocco degli investimenti sono stati provocati fra il 2024 e 2025 esclusivamente per alimentare un clientelismo elettorale che poi ha portato il centrosinistra a vincere grazie a una ge-

stione regionale che ha girato la testa di fronte a grandi sprechi, ma anche a spese folli che potevano essere maggiormente razionalizzate».

SISTEMA INEFFICIENTE

La reazione delle altre forze politiche è altrettanto dura, con il capogruppo della Lega, Fabio Romito, che punta il dito contro il paradosso di un servizio che peggiora mentre i costi aumentano: «Mentre la sinistra pugliese continua con i suoi proclami, per un cittadino in difficoltà prenotare una risonanza magnetica continua ad essere un viaggio in un girone infernale, altro che esami anticipati! La beffa è che un sistema tanto inefficiente è riuscito anche a produrre un buco di diverse centinaia di milioni di euro. Se qualcuno», aggiunge, «immagina di tartassare pugliesi con l'aumento

dell'Irpef, sappia già che io sono pronto alle barricate».

Il fronte delle indagini giudiziarie aggiunge una venatura noir a una vicenda già fosca. Mentre i dirigenti delle Asl si preparano a chiudere i bilanci, la Guardia di Finanza scava tra mail, appunti e telefoni sequestrati per ricostruire come i costi del nuovo ospedale di Monopoli siano lievitati dai 116 milioni iniziali a oltre 200 milioni attraverso una pioggia di varianti per un ospedale che ancora non è nemmeno aperto. Forse, se ne parlerà a fine primavera. Procura permettendo.



Antonio Decaro, 55 anni, è presidente della Regione Puglia dal 7 gennaio. Diventato deputato del Pd nel 2013, è stato sindaco di Bari dal 2014 al 2024 e della sua città metropolitana dal 2015 al 2024.



LO SCONTRO | «Il sistema sanitario in Sardegna è nel caos»

■ Anche la sanità sarda è nel caos. Almeno secondo quanto denuncia il centrodestra all'opposizione, che ha ufficialmente richiesto di convocare il Consiglio regionale invitando la presidente della Regione, Alessandra Todde, di riferire in aula. Portavoce di questo disagio è Paolo Truzzu, capogruppo di Fdi nel Consiglio regionale sardo, annunciando l'iniziativa firmata da tutti i capigruppo del centrodestra. Tanti i punti da chiarire sulle condizioni in cui versa la sanità isolana: condizioni «critiche ormai da diversi anni», che richiedono «interventi riorganizzativi strutturali che a 24 mesi dalle elezioni regionali ancora non è dato conoscere». La richiesta di un'infor-

mativa urgente della governatrice, ha spiegato Truzzu, è legata «non solo al caos organizzativo che ha generato con le sue scelte, ma anche alla situazione complessiva del pronto soccorso, alle difficoltà degli ospedali e della medicina territoriale». Tra le criticità sottolineate risultano anche il commissariamento di alcune aziende sanitarie locali con «ricadute negative sulla continuità dei servizi sanitari, sull'autonomia gestionale degli enti, nonché sulle condizioni di accesso alle cure per i cittadini sardi», e le recenti nomine dei direttori generali «nonostante la sentenza della Corte Costituzionale prima, e quella del Tar Sardegna poi, abbiano ribadito l'illegittimi-

tà del commissariamento e l'obbligo di reintegro dei precedenti direttori generali». Per il centrodestra, il rischio è che si riducano o addirittura si chiudano alcuni servizi di pronto soccorso «in diversi presidi ospedalieri dell'isola, con conseguente compromissione della rete dell'emergenza-urgenza e potenziale pericolo per la vita dei cittadini». Un rischio che sembra non essere stato scongiurato. Inoltre, in Sardegna, manca un assessore alla Sanità.

