

27 febbraio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/682821
Roma, Via Campana 29 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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

Netflix non rilancia
Paramount vince
la lotta per Warner
di **Francesco Bertolino**
a pagina 43



«Arrivano i barbari»
Le voci emergenti
della nuova poesia
da oggi acquistabile in libreria
e in edicola con il quotidiano



Donald, l'Europa

TEHERAN
E I DILEMMI
AMERICANI

di Massimo Gaggi

Dalla «massima pressione passiva» del tentativo di strangolamento economico con sanzioni ed embargo, all'attacco alla leadership militare e rivoluzionaria con l'uccisione del generale Soleimani già nel primo mandato di Donald Trump. E ora, nel suo secondo mandato, sull'Iran il presidente ondeggia di nuovo tra tentativi di arrivare a un compromesso per lui accettabile col regime e la minaccia di un intervento militare «a intensità variabile». Trump aveva addirittura immaginato una sorta di «scenario venezuelano», pur consapevole che l'Iran è molto più forte del Paese sudamericano e gode di sostegni cinesi e russi assai solidi: la Guida Suprema Ali Khamenei che, davanti a minacce di distruzione totale, accetta l'esilio anziché essere estromesso con la forza e una nuova dirigenza scita che avvia alcune riforme, pur senza arrivare a un cambio di regime.

Ma la logica di una teocrazia che combatte una guerra ideologica da portare avanti a qualunque costo non è quella delle diplomazie occidentali. Ali Khamenei è deciso a resistere fino all'ultimo e il nuovo round negoziale non ha dato risultati anche se i mediatori dell'Oman parlano di qualche spiraglio dovuto a «spunti creativi». Teheran tiene duro sui missili balistici mentre è più flessibile sui nucleari, ma senza concedere la rinuncia totale all'arricchimento dell'uranio.

continua a pagina 36

GIANNELLI

Epstein, l'atto d'accusa di Hillary Clinton:
«Io non l'ho mai visto, interrogate Trump»

I COLLOQUI A GINEVRA

Nucleare e sanzioni, si tratta
Spiragli dal vertice Usa-Iran

di Viviana Mazza e Greta Privitera

I colloqui Usa-Iran si sarebbero conclusi con «significativi progressi». Almeno per il ministro degli Esteri dell'Oman che ha condotto la mediazione nel terzo round negoziale di Ginevra. Washington chiede a Teheran di distruggere i siti nucleari, consegnare l'uranio arricchito e lasciare i controlli agli Usa. I nuovi colloqui a Vienna.

da pagina 2 a pagina 5 **Olimpio**

Hillary Clinton, 78 anni

di Paolo Valentino

«Non ho mai incontrato Epstein e non avevo idea dei suoi crimini. Non sono mai salita sul suo aereo, né ho mai messo piede nella sua casa. Dovreste indagare su Donald Trump, non su di me. Interrogatelo sotto giuramento». Così Hillary Clinton, ascoltata ieri dalla Commissione vigilanza sul caso Epstein. Oggi chiamato a deporre il marito Bill.

alle pagine 20 e 21
Ippolito, Soave

Intesa nella maggioranza su proporzionale e soglia al 3%. «È lo Stabilicum». Schlein: inaccettabile

Scontro sulla legge elettorale

Il testo del centrodestra: premio a chi supera il 40%. No dalle opposizioni

di Marco Cremonesi
e Francesco Verderami

Divampa la polemica sulla legge elettorale. Depositato il testo. Il centrodestra trova l'intesa. Previsto un premio a chi supera il 40 per cento dei consensi. E una soglia di sbarramento al 3 per cento. «Proposta irricevibile» risponde il Pd.

alle pagine 8 e 9

LA PRUDENZA DEL COLLE
Paralimpiadi
e Russia, niente
cena di galadi Fabrizio Caccia
e Monica Guerzoni

I casi degli atleti russi e bielorussi alle Paralimpiadi. Arrivano le prime defezioni: sei Paesi decidono di boicottare la cerimonia inaugurale dove non ci sarà neanche il Commissario Ue allo Sport Glenn Mulcaire. L'Italia dice sì agli atleti, ma no alla handie. Niente cena di gala. La cautela del Quirinale.

alle pagine 16 e 17 **Zapperi**

Sanremo Irina Shayk al fianco di Conti. Stasera ci sono i duetti



Ramazzotti star al Festival
Ma gli ascolti sono in calo

di Franco, Grasso e Laffranchi

I Festival di Conti in crisi di ascolti. Il trend delle prime serate conferma quasi tre milioni di spettatori persi. E si parla già di De Martino. L'Ariston stregato dalla modella russa Irina Shayk. Ramazzotti superospite. La gara dei giovani.

alle pagine 50, 51 e 53

L'OPERATRICE DI BOLZANO

«Il ghiaccio secco
per il cuore,
l'équipe di Napoli
mi diede l'ok»

di Dario Sautto

L'ok al ghiaccio secco per trasportare il cuore destinato a Domenico è arrivato dai medici di Napoli. Così testimonia l'operatrice di Bolzano che lo ha versato nel box frigo. «Fumava, mi hanno detto vai...». Il bimbo già espantato, ma il cuore è arrivato 12 minuti dopo.

a pagina 23

NORDIO: HALA MIA FIDUCIA

Caso Almasri,
chiusa l'indagine
su Bartolozzi
Lei: vado avanti

di Giovanni Bianconi

Caso Almasri, la Procura di Roma ha notificato l'avviso di conclusione indagini a Giusi Bartolozzi, la capo gabinetto del ministro della Giustizia. «Sono serena, vado avanti» si difende lei, che incassa la fiducia di Carlo Nordio. L'accusa è di false informazioni ai pm.

a pagina 13 **Piccolillo**

DON'T CRAI
E JUST FIND
DA HIT INDIE A QUIZ
CHE ACCENDE LA CITTÀ

INQUADRA IL QR CODE PER SCOPRIRE COME
CRAI HA TRASFORMATO IL BRANO DEL LEGNO
IN UN QUIZ MUSICALE ITINERANTE,
CONVINGENDO LA LOCATION
PIÙ CANTIERA DEL MOMENTO.

CRAI
Nel cuore dell'Italia

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Domenico non è un derby

Ci si spaventa anche solo a supporre che quanto avviene nella sala operatoria di Bolzano, durante l'espianto del cuore destinato al piccolo Domenico, sia accaduto davvero. Quel contenitore di plastica più adatto a ospitare una peperonata che un organo umano (ma per usarne uno moderno sarebbe stato necessario sostenere un corso che nessuno aveva avuto voglia o interesse a fare). Quel ghiaccio secco portato da una «operatrice non specializzata», qualunque realtà si nasconde dietro una qualifica così burocratica e vaga. Quei goffi tentativi di versare acqua fredda, poi tiepida e infine calda sul cuore ghiacciato del donatore, neanche fosse un bastoncino di pesce surgelato. Fino alla scena caotica e mortificante dei medici austriaci, lì per espianare altri

organi, che sgridano i colleghi italiani cercando invano di rimediare al malfatto.

Un crescendo di pressapochismo e improvvisazione che non rende onore alla professionalità di tanti nostri chirurghi, all'avanguardia nel settore dei trapianti, ma che non può nemmeno essere archiviato sacrificando il solito capro espiatorio, destinato a immolarsi per la cattiva coscienza di molti, né trasformando una tragedia nell'ennesimo derby Nord-Sud, stavolta in versione Napoli contro Bolzano. Qui è l'intero sistema sanitario a finire sotto accusa per mancanza di soldi, strutture, motivazioni e competenze. La morte evitabile di un bambino è uno scandalo. Ma, per come ci si è arrivati, sembra quasi un miracolo che non succeda tutti i giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

LE IDEE
Omicidio Verzeni
se il male viene per noia

RAFFAELLAROMAGNOLO - PAGINA 19



IL FESTIVAL DI SANREMO
Lo show di Conti arranca
il femminismo arretra

DONDONI, MATTIOLI, RICCI, SCIANDIVASCI - PAGINE 32-34



IL CALCIO
La Juve conferma Spalletti
"Puntiamo sulla continuità"

FABIORIVA, MARCO TARDELLI - PAGINE 36 E 37

2,50 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 160 • N. 56 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1, COMMA 1, DGS - TO • WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 27 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL CENTRODESTRA DEPOSITA LA NUOVA LEGGE SUL VOTO, SBARRAMENTO AL 3%. L'OPPOSIZIONE: IRRICEVIBILE, CERCANO SOLO IL POTERE

Elezioni, scontro sul premio

Maggioranza a chi supera il 40%. Torna il proporzionale ma senza preferenze: candidati scelti dai partiti

IL COMMENTO

Una donna
sola al comando

MARCELLOSORGI

Cominciamo da quel che non c'è, cancellato nella lunga trattativa notturna tra i leader di maggioranza: non c'è il nome del candidato premier sulla scheda elettorale, come ai tempi di inizio secolo, «Berlusconi presidente» e «Prodi presidente». Alla fine l'hanno avuta vinta gli alleati di Meloni, che se la sarebbero ritrovata seduta sulle loro teste e in cima alle liste di Forza Italia e Lega. Forse si è anche riflettuto sul fatto che quel tentativo di consolidamento della Seconda Repubblica portò alla nascita di un bipartitismo condannato in partenza (Pd contro Pdl), destinato o a fallire o a indebolirsi via via (vedi il ruolo quasi di partito a sé della minoranza Pd, che vota «Sì» al referendum).

E poi non ci sono le preferenze. CONTINUA A PAGINA 29

LA SIMULAZIONE

Con lo "Stabilicum"
la sinistra frena al Sud

NICCOLÒ CARRATELLI

La prospettiva è ritrovarsi, il giorno dopo le elezioni politiche, con rapporti di forza in Parlamento molto simili a quelli attuali. Una differenza di seggi ben più ampia dell'effettivo divario tra le coalizioni nelle urne, con un centrosinistra sconfitto, ma non in modo schiacciante. La simulazione realizzata da Antonio Noto con la sua squadra di analisti, sulla possibile composizione della futura Camera dei deputati, si basa sugli ultimi sondaggi disponibili e misura gli schieramenti al momento in campo. - PAGINA 4

**FRANCESCO MALFETANO
FABIOMARTINI**

La maggioranza ridisegna la legge elettorale. Il testo, depositato in Parlamento ieri e firmato dai capigruppo del centrodestra, segna una rottura con il Rosatellum. Spariscono quasi del tutto i collegi uninominali, sostituiti da circoscrizioni plurinominali e da un impianto proporzionale corretto da un premio di governabilità: 70 seggi aggiuntive alla Camera e 35 al Senato a chi supera il 40%. - PAGINE 2 E 3

I MIGRANTI IN ALBANIA

"Noi spediti nel Cpr
di nascosto"

ELEONORACAMILLI

Il primo a tornare in Italia, a pochi giorni dal trasferimento in Albania, potrebbe essere Khalid, marocchino. Per la commissione medica è "non idoneo" alla vita nel centro per i rimpatri. ARENA - PAGINE 6 E 7

L'INCHIESTA

Sicurezza, 5 decreti
ma i risultati latitano

FAMÀ, GRIGNETTI - PAGINE 8 E 9

De Cataldo: "Autogol
lo scudo penale"

MIRELLA SERRI - PAGINA 9

HILLARY CLINTON PUNTA IL DITO CONTRO TRUMP E MUSK: INTERROGATELLA PARABOLA DI TONY BLAIR

Nella palude di Epstein

GABRIELE SEGRE, ALBERTO SIMONI, STEFANO STEFANINI, MARCO VARVELLO



PAGINE 12, 13 E 29

IL MEDIO ORIENTE

Così gli Usa aiutano Israele
ad annettere la Cisgiordania

FRANCESCA MANNOCCI - PAGINA 10



L'AMERICA

Quei fantasmi di Cuba
tra Casa Bianca e Cremlino

DOMENICO QUIRICO - PAGINA 15

IL CASO NEL TORINESE

La bimba arrivata
dalla Georgia
"È mia figlia"
Smentito dal Dna

BUCCI, LEGATO



Di lei si sa che l'hanno chiamata come un'attrice americana, Nicole. Che ha due anni e mezzo, nata a Tbilisi. - PAGINA 21

I VERBALI DEGLI INFERMIERI

Il dottore e il cuore
di Domenico
"Non batterà mai"

MANUELA GALLETTA



Il torace era già aperto. Il cuore malandato ma funzionante era stato già rimosso e sistemato su un tavolo. Domenico, due anni e quattro mesi, intanto aspettava. Aspettava anestezizzato e intubato sul letto della sala operatoria dell'ospedale Monaldi di Napoli, mentre l'equipe attendeva il box con l'organo sano donato dai genitori di un bimbo di 4 anni annegato in una piscina comunale in provincia di Bolzano. Erano le 14,18 quando venne eseguito il clampaggio aortico. Il contenitore con il cuore arrivò intorno alle 14,30 e fu aperto pochi minuti dopo. Da lì iniziò l'incubo. Un incubo oggi raccontato alla procura della Repubblica di Napoli da chi era in sala operatoria. ARCOVIO - PAGINE 16 E 17



**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

Buongiorno

Inseguo le mie ossessioni e leggo il report sul carcere minorile diffuso mercoledì da Antigone. Sono numeri conosciuti e qui spesso proposti, ma visti tutti assieme fanno impressione. Dal 2022, anno in cui si insedia il governo Meloni, alla fine del 2025, i minorenni in carcere sono aumentati del trentacinque per cento. Eppure i reati sono in costante calo dal 1995, anno in cui si compì il record di segnalazioni: poco più di 46 mila. Da lì in poi le cose sono andate sempre meglio, ogni anno fino al 2020, quando le segnalazioni scesero sotto le 30 mila. Era l'anno del Covid, ed era ovvio che subito dopo si notasse una ripresa del crimine minorile, ma già nel 2023 c'è l'inversione di tendenza: ancora un calo. Del 2023 è anche l'ultimo rapporto Eurispes, secondo cui in Italia ci sono 363 denunce di mino-

renni ogni centomila abitanti contro la media europea di 648 denunce. E nonostante il calo e nonostante il paragone, il 2023 è pure l'anno in cui parte il grande allarme dei ragazzi delinquenti. E a settembre il governo approva il decreto Caivano, con cui si moltiplicano i reati per i cui i minorenni finiscono in carcerazione preventiva, così ora anche gli istituti minorili sono insensatamente sovraffollati. Il report di Antigone i giornali l'hanno trascurato (sono estere fatto più dal disinteresse della stampa che dalla ferocia del governo), tranne uno che proponeva un titolo geniale: il decreto Caivano funziona, più giovani in carcere. Una logica incantevole, secondo la quale si potrebbe ora reintrodurre la pena di morte e, al terzo ragazzino che sale al patibolo, gridare entusiasti: funziona!

Funziona!

MATTIA FELTRI

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 148 - N° 52
Sest. n. 47 - 03/33/000 come L. 40/2004 art. 1 (1033 RM)

NAZIONALE

Venerdì 27 Febbraio 2026 • S. Leandro

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Milano Fashion Week
Emporio Armani
si apre l'era
del dopo Giorgio

Pastorini a pag. 20



Roma pronta per la Juve
Gasperini si affida
a Malen, oggi test
decisivo per Dybala

Servizi nello Sport



La campionessa olimpica
Brignone avverte
«Se non miglio

pronta a lasciare»
Arcobelli nello Sport



L'editoriale
REALISMO
NECESSARIO
E DISORDINE
GLOBALE

Paolo Pombeni

Che viviamo in un momento complicato per quel che riguarda le relazioni internazionali lo sanno ormai tutti. Quel che è debole è la consapevolezza che in fasi come queste non si può fare molto di più che muoversi con un pragmatismo intelligente: almeno così devono fare classi politiche consapevoli della complessità del quadro e vaccinate dall'impulso di liquidare i problemi con battute fulminanti e invenzione di scenari futuri. Quel che sarà avvenuto nei colloqui di Ginevra fra Iran e Usa non si capirà che col tempo. I problemi da sciogliere sono più intricati della relativamente semplice questione di un accordo sul programma nucleare di Teheran: riguardano il futuro del regime degli ayatollah e la tenuta di quello trumpiano. Per entrambi ci sono da fare i conti con tensioni interne.

In Iran c'è una rivolta popolare che nonostante la ferocia della repressione non desiste e Khamenei (con la sua cospicua corte) non intende lasciare il potere. Per lui il problema, come mettono in luce vari analisti, non è vincere il confronto con Washington, ma durare il più a lungo possibile nella convinzione che a logorarsi saranno i suoi avversari.

Continua a pag. 23

L'ultima chance
Iran, gli Usa
«delusi»
dai colloqui

Evangelisti a pag. 12

Sanità di eccellenza. E per l'Intelligenza artificiale avanza il piano del governo per un coordinamento Ue in Italia

Bambino Gesù
► Secondo la rivista Newsweek
l'ospedale romano sesto
a livello mondiale: «È stato
premiato il gioco di squadra»

ROMA Per Newsweek il Bambino Gesù è il primo ospedale pediatrico d'Europa. E Parisi: ok Roma centro europeo per l'IA. Andreoli, Magliaro, Oggiani e Pira alle pag. 2 e 3



Centro unico europeo per l'IA
Parisi: Roma ha i numeri

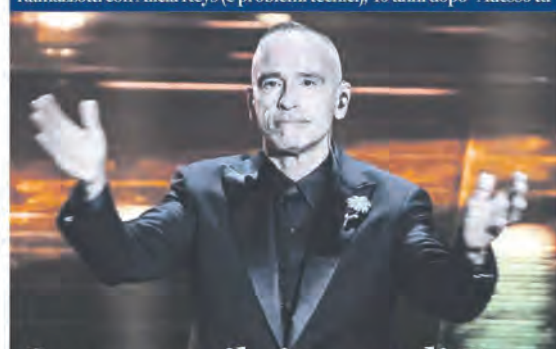
NEL RACCONTO DEI TESTIMONI, IL CAOS E LE LITI IN SALA OPERATORIA

Domenico 14 minuti senza cuore

► I momenti chiave dell'équipe del Monaldi a Bolzano, rissa con i colleghi di Innsbruck. Gli infermieri: l'organo un blocco di ghiaccio, acqua calda per scongelarlo. Uno dei sanitari disse: così non batterà mai

Crimaldi e Del Gaudio a pag. 13

Ramazzotti con Alicia Keys (e problemi tecnici), 40 anni dopo "Adesso tu"



Sanremo, il ritorno di Eros

Eros Ramazzotti sul palco dell'Ariston a 40 anni dalla vittoria con "Adesso tu" Anselmi, Marzi, la nostra inviata Ilaria Ravarino e Scarpa alle pag. 24 e 25 e il commento di Giancarlo Magalli a pag. 25

Accordo in maggioranza: ballottaggio sotto il 40%

Riforma elettorale
niente preferenze

► Schlein chiude: «Per noi è inaccettabile»

Bechis, Menicucci e Pigliatelli alle pag. 6 e 7

Vertice Meloni-Gualtieri-Rocca sulla riforma
ROMA CAPITALE, L'UNICITÀ
DI UN VALORE DA DIFENDERE

Mario Ajello

C'è un valore italiano, e universale, che si chiama l'unicità di Roma. Ossia l'impossibilità di paragonare questa Capitale, e da subito lo aveva capito bene il piemontese Cavour che nell'Urbe non aveva

mai messo piedema conosceva la storia e capiva il futuro, a qualsiasi altra città. Per cui, occorre stare ben attenti a non praticare a livello legislativo (...)

Continua a pag. 5
Pigliatelli a pag. 5

Omissioni e connivenze



Rogoredo, trasferiti
quattro colleghi
dell'agente arrestato
Claudia Guasco

Quattro colleghi di Cinturino sono indagati per favoreggiamento e per non avere soccorso Abderrahim Mansouri dopo che era stato colpito dall'assistente capo. A pag. 14



Il Segno di LUCA

CANCRO, SUCCESSO
E FIDUCIA

La congiunzione della Luna con Giove nel tuo segno ti mette a disposizione una protezione speciale, qualcosa che forse va anche oltre la fortuna che elargisce su di te. Buonumore, successo e fiducia sono le tre parole d'ordine che contraddistinguono questa tua giornata. La configurazione porta con sé anche un piacevole regalo che riguarda la salute, che tu saprai valorizzare. Goditi questi piacevoli e preziosi regali e condividili.

MANTRA DEL GIORNO
Il pericolo flirta con il piacere.
L'oroscopo a pag. 23

* Tasse e altri quotidiani (non accoppiati separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia, Parma, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20. La domenica con Tuttomattino € 1,40. In Abruzzo, il Messaggero • Giornale dello Sport • Strada € 1,40. In Molise, il Messaggero • Primo Piano • Molise € 1,50. Nell'area di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport • Strada € 1,50. «Le grandi coppie di Roma» € 7,90 (Roma)

la PORTA è di CASA

Venerdì 27 febbraio
2026

ANNO LIX n° 49
1,50 €
San Gabriele
dell'Addolorata
religioso

AGOPROFIL
POSTE AVVENIRE

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA

AGOPROFIL
POSTE AVVENIRE

Editoriale

La riforma al nodo delle preferenze LEGGI ELETTORALI A SCELTA RIDOTTA

MARCO IASEVOLI

Eliminare anche i collegi uninominali dalla già blindatissima legge elettorale in vigore, e dividere l'Italia unicamente in collegi plurinominali in cui gareggiano "listini bloccati", cancellerebbe le ultimissime opzioni di scelta rimaste nelle mani dei cittadini. Per ora si tratta di un testo di partenza, ma la pensare e preoccupa - il solo fatto che si sia arrivati a formularlo.

Un necessario passo indietro. L'attuale sistema di voto, il "Rosstelli", prevede che oltre il 60% dei seggi venga già assegnato attraverso collegi plurinominali - tra l'altro molto estesi - a "listini bloccati". Teletone, cioè, mette la croce su un partito prendendosi il pacchetto completo dei nomi decisi dalle segreterie romane. Il 37% circa dei seggi viene invece assegnato attraverso collegi uninominali "maggioritari", in cui - dentro un territorio più circoscritto - si sfidano singoli esponenti delle coalizioni o dei partiti in campo, vincendo o no. Il sistema, nel complesso, consente di "indovinare" in anticipo la composizione di Camera e Senato con margini di errore molto ridotti. I collegi uninominali sono l'unica variante in cui candidati ed elettori possono incidere, riagitando uno spazio di rilevanza dentro a esiti in larga parte "già scritti". Eliminarli è legittimo, sia chiaro. Ma c'è da pensarci due volte qualora si procedesse in tal senso senza premurarsi di recuperare, con altra formula, il diritto di scelta - già ridottissimo - dei cittadini. Se si cancella la parte uninominale, maggioritaria della legge, è lecito attendersi che nei collegi proporzionali si possa scegliere, con le preferenze, quali candidati mandare in Parlamento tra quelli proposti dai listini di partito.

continua a pagina 16

Editoriale

Cosa insegna il caso Giovo-Deliveroo USARE L'ECONOMIA SENZA SUBIRLA

MAURIZIO AMBROSINI

Un nuovo atto della vicenda rider, con il clamoroso commissariamento di Deliveroo, sollecita una riflessione sul rapporto tra economia, lavoro, immigrazione. I datori di lavoro sono i principali protagonisti dell'ingresso e dell'insediamento di immigrati stranieri nelle società sviluppate. Mentre gli sguardi si concentrano sugli sbarchi e i richiedenti asilo, molto più importante è l'attrazione esercitata dalla domanda di manodopera non soddisfatta dall'offerta di lavoro interna: in Italia, 2,5 milioni di occupati regolari, oltre il 10% del totale. Si concentrano nelle regioni del Centro-Nord, dimostrando la correlazione tra lavoro immigrato dinamismo economico, benessere diffuso. Si può obiettare che pagando meglio il lavoro manuale si troverebbero più candidati, ma l'esperienza internazionale mostra che il ritorno dei lavoratori nazionali avverrebbe molto parzialmente. Anche Paesi dotati di robuste tutele per i colletti blu hanno dovuto accogliere milioni di lavoratori stranieri per far funzionare le loro imprese. In Italia, dove il lavoro manuale è tuttora molto diffuso, una popolazione giovanile tutelata dalle famiglie d'origine e in possesso per oltre tre quarti di un diploma ha ripetutamente dimostrato di essere poco disponibile a lavorare nei cantieri edili, nelle campagne, nelle imprese di pulizia, nell'assistenza degli anziani, o appunto nella consegna di cibo a domicilio. Poiché queste attività non possono essere delocalizzate in Paesi lontani, o si decide di chiuderle, compromettendo di fatto l'occupazione degli italiani che le gestiscono o svolgono mansioni qualificate lungo la filiera, oppure occorre trovare qualcuno che sia disponibile ad accettarle.

continua a pagina 16

IL FATTO L'Università di Bologna: i consumatori ordinano "per stanchezza", l'alternativa è locale e sostenibile

Corse a perdere

Paghe da fame per i rider, bilanci quasi tutti in rosso per i gruppi del cibo a domicilio: è l'intero sistema che non regge, tra margini troppo bassi e il continuo taglio dei costi

BURUNDI Un arresto per le religiose uccise nel 2014



Spiragli di giustizia per quelle vite in missione

Lambruschi, Scaffardi e l'analisi di Caffagnini a pagina 9

PIETRO SACCO

Che non si diventi ricchi ritirando cibo da chi lo vende per portarlo a casa di civile mangiarlo è una verità nota da tempo. Era un'attività povera ai tempi della old economy e tale è rimasta anche nell'era della gig economy. Il business è avuto per gli ultimi della catena, come le cronache della quotidianità dei rider ci ricordano, ma anche per i supermanager del settore. Loro non amano ammettere, ma l'attività del food delivery resta un affare in perdita, dove gli utili non si vedono quasi mai. Anche perché, come rivela uno studio dell'Università di Bologna, di basso valore aggiunto è anche la domanda dei consumatori, che spesso ordinano "per stanchezza".

Arena e Birolini a pagina 3

RISCHI AMBIENTALI

Ilva, dai giudici
un altro stop
E la trattativa
torna in bilico

Il Tribunale delle Imprese di Milano ha ordinato la sospensione dal 24 agosto dell'attività produttiva dell'area a caldo del sito alla luce dei rischi ambientali di pregiudizio alla salute. Il provvedimento diventerà esecutivo se non saranno attuate le prescrizioni per la riduzione dell'inquinamento.

Arena
a pagina 14

POLITICA Blitz della maggioranza, opposizioni sulle barricate: «Irricevibile»

Legge elettorale, c'è un testo Liste sempre più "blindate"

Frattelli d'Italia, Lega e Forza Italia lo chiamano «Stabilicum»: è il nuovo progetto di legge elettorale concordato nella notte di mercoledì e depositato già ieri alla Camera e al Senato. I pilastri: via i collegi uninominali, resta un proporzionale a listini bloccati. Le preferenze, che pure Meloni voleva, al momento non sono previste. Fissato un premio di maggioranza di 70 deputati e 35 senatori a chi arriva primo e supera il 40%. C'è anche un'ipotesi di ballottaggio (piena di incognite) se due poli si fermano tra 35 e 40%. Sull'insieme delle norme ci sono dubbi di costituzionalità in base alle sentenze in materia della Consulta. La maggioranza apre al dialogo. Pd, M5s e Avs: «Testo irricevibile, priorità al referendum».

Iasevoli a pagina 9

IL "NI" DELLA COMMISSIONE

Sui fondi per l'aborto itinerante
l'Europa sceglie il compromesso

Niente fondo dedicato Ue per finanziare gli spostamenti delle donne per abortire in un altro Paese comunitario. La Commissione europea ha detto no alla richiesta dell'iniziativa di cittadini "My Voice My Choice", anche se, allo stesso tempo, Bruxelles ha espresso ampia sostegno politico all'iniziativa, ricordando che ci sono risorse già disponibili e rinviando in particolare al Fondo sociale europeo.

Del Re e Mira
a pagina 3

LE TRATTATIVE
A GINEVRA

Uranio, tra Usa e Iran prove di convergenza

Foschi, Napolitano e Palmisani a pagina 6

REPORTAGE

In Egitto braccianti a vita:
terre vietate alle donne

Imam a pagina 7

IL VIA AI LAVORI A PALERMO

L'asilo di padre Puglisi
si farà: apre il cantiere

Puglisi a pagina 11

16 GIUGNO 2002
Quei rosari
come funi

Era una giornata torrida. Su via della Conciliazione le casse d'acqua della Protezione civile per i pellegrini. Erano arrivati la notte in colonne interminabili di pullman, e continuavano ad arrivare. Riconoscevi quelli del Sud dalle donne anziane, ancora tutte vestite di nero. Forse era la prima volta che lasciavano il loro paese. Volo in testa, rosario in mano. Viaggio faticoso. Ma non sarebbero mancate per nessuna ragione. Padre Pio era santo. Loro lo sapevano da sempre. Ma finalmente lo diceva il Papa. Una volta mai vista. Sul portello i piedi gonfi dei vecchi, i ventagli inutili nell'aria ferma.

Giovanni Paolo II, già malato, aveva una faccia da leone ferito. La folla ne spiava con tensione il volto. "Pover'uomo, guarda come respira". Ma se ne sentiva, dentro la debolezza, la forza. Due grandi vecchi: il frate del Sud da cui andavano le folle e quel Papa, una radice nel cuore dei cristiani. Wojtyla aveva incontrato Padre Pio, in gioventù, a San Giovanni Rotondo. Chissà che si erano detti quei due, chissà se si erano riconosciuti. Tonante pure con la sua voce affannata disse il Papa quel mattino a San Pietro: "È necessario, dunque, stabilire in una speranza". Mi colpì l'espressione. Fondare la nostra casa su una speranza, una speranza inattuabile. Avevi voluto impare dalle donne in nero del Sud, estinate, il rosario in mano come una cima cui ancorarsi - nei giorni di paura.

© Repubblica Italiana

Gutenberg



CULTURA

La fantascienza
e le inquietudini
contemporanee

Dalla letteratura al cinema
e alla tv: quando il futuro è
già nelle nostre coscienze.

Nell'allegato

In edicola da martedì 3 marzo a 4 euro

DEVOZIONI MODERNE

Deho / Padua / Pontiggia / Sequeri / Zanchi

LUOGHI INFINITI



PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Sanità, 3,5 miliardi per i nuovi contratti Medici, oggi la firma sul 2022/2024

La macchina dei rinnovi contrattuali nella Pa porta due novità per la sanità. Il comitato di settore ha approvato, per la prima volta in contemporanea, gli atti di indirizzo necessari a far partire le trattative per il triennio 2025/27, sia per i medici sia per gli infermieri e le altre tipologie professionali del comparto. Oggi è intanto

attesa la firma definitiva all'intesa 2022/24 per i medici, in tempo per far arrivare nelle buste paga di marzo gli aumenti medi da 491 euro al mese (gli arretrati si avvicinano ai 7mila euro). —a pagina 6

Sanità, ai contratti 3,5 miliardi Al via insieme medici e infermieri

Pa. Approvati gli atti di indirizzo 2025/27, per la prima volta in contemporanea per dirigenti e personale. Oggi la firma finale all'intesa 2022/24 per i camici bianchi: aumenti medi da 491 euro

Gianni Trovati
ROMA

La macchina dei rinnovi contrattuali nel pubblico impiego continua a muoversi velocemente, e ieri ha portato due novità per la sanità. Il comitato di settore ha approvato, per la prima volta in contemporanea, gli atti di indirizzo necessari a far partire le trattative per il triennio 2025/27, sia per i medici sia per gli infermieri e gli altri dipendenti del comparto. Per quel che riguarda i medici, poi, la Corte dei conti ha certificato la pre intesa raggiunta il 18 novembre scorso (con il «no» di Cgil e Fassid). La firma definitiva è prevista oggi, in tempo per far arrivare nelle buste paga di marzo gli aumenti medi da 491 euro al mese (gli arretrati medi si avvicinano ai 7mila euro).

L'approvazione sincrona degli atti di indirizzo per dirigenza e comparto serve prima di tutto a completare quell'accelerazione che, altro inedito, ha portato anche nella sanità alla possibilità di avviare le trattative sui rinnovi contrattuali nel corso del triennio di riferimento, e non a poste-

riori com'è accaduto abitualmente fin qui. Nel caso dei medici, la contemporaneità con la sigla definitiva sul contratto del triennio precedente rende ancora più evidente la compressione dei tempi, favorita anche dal fatto che il testo atteso oggi all'ok finale è figlio di un accordo raggiunto a metà novembre dopo un negoziato sprint durato solo un mese e mezzo. Anche per gli infermieri, però, l'ultima sigla è recente: il contratto 2022/24 è stato chiuso solo quattro mesi fa, il 27 ottobre, al termine di una trattativa che invece in quel caso è stata complicata dalla difficoltà di raccogliere la maggioranza delle adesioni, raggiunta solo dopo il cambio di posizione del sindacato autonomo Nursing Up.

Questa modalità di avvio della nuova tornata è stata resa possibile anche dal confronto portato avanti nei mesi scorsi dalla Conferenza delle Regioni con i sindacati, a partire dal documento sulla «Strategia per il rilancio del personale del servizio sanitario» approvato dai governatori il 17 aprile dell'anno scorso. E la ragionevole prospettiva di negoziati in pa-

rallelo aiuterà ora ad affrontare in modo coordinato molti temi comuni a dirigenti e personale sanitario, dalle misure organizzative per gestire carichi di lavoro spesso improbi al miglioramento dei meccanismi di conciliazione vita-lavoro fino al welfare contrattuale e aziendale.

La somma dei due contratti mette in gioco 3,54 miliardi di euro a regime, distribuiti fra 730.509 persone. I dirigenti medici sono 137.871 e ricevono uno stanziamento da 968,14 milioni di euro annui a regime. Al conto si aggiungono però 362 milioni aggiuntivi all'anno per l'incremento dell'indennità di specificità medico-veterinaria, al netto dei 50 milioni già



distribuiti con il contratto 2022/24 oggi alla firma finale, e le risorse per la specificità sanitaria e l'indennità di pronto soccorso.

Infermieri e personale non dirigente in genere sono invece 592.638 persone, con fondi contrattuali per 1,537 miliardi complessivi. Anche qui però la lista degli stanziamenti è più lunga e contempla 445 milioni annui per la specificità infermieristica (altri 35 milioni sono stati distribuiti con l'intesa sul 2022/24) e 193 milioni per rinforzare l'indennità di tutela del malato (si aggiungono ai 15 milioni all'anno dell'ultimo contratto).

Tutte queste voci aggiuntive serviranno a rinvigorire gli effetti economici dei rinnovi, che in base ai soli fondi contrattuali, chiamati a generare aumenti del 5,4%, valgono mediamente 387,1 euro lordi al mese per i medici e 143,7 euro per i non dirigenti.

Ma, come accennato, i negoziati dovranno affrontare anche molte materie che l'ultima tornata ha accantonato per tagliare i tempi dell'accordo e portare in fretta i fondi in busta paga. Entrambi gli atti di indirizzo mettono l'accento in particolare sugli assetti organizzativi, con un occhio di riguardo per gli infermieri ultrasessantenni o genitori di figli minori oppure impegnati in contesti a elevato carico assistenziale, sulla disciplina delle pause, dei servizi di mensa e sull'esigenza di rendere più attrattivo il posto di lavoro nella sanità pubblica.

Per medici e dirigenti sanitari, però, prima di tutto ci sono gli 1,2 miliardi in arrivo con l'entrata in vigore del contratto 2022/24: che assicurano 491 euro medi di aumento al mese e arretrati che in media si

avvicinano ai 7mila euro ma che per i ruoli più apicali possono arrivare intorno ai 14mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Molte le priorità comuni, dalla gestione dei carichi di lavoro alla spinta su misure conciliative e welfare aziendale



RICERCA GAPMED

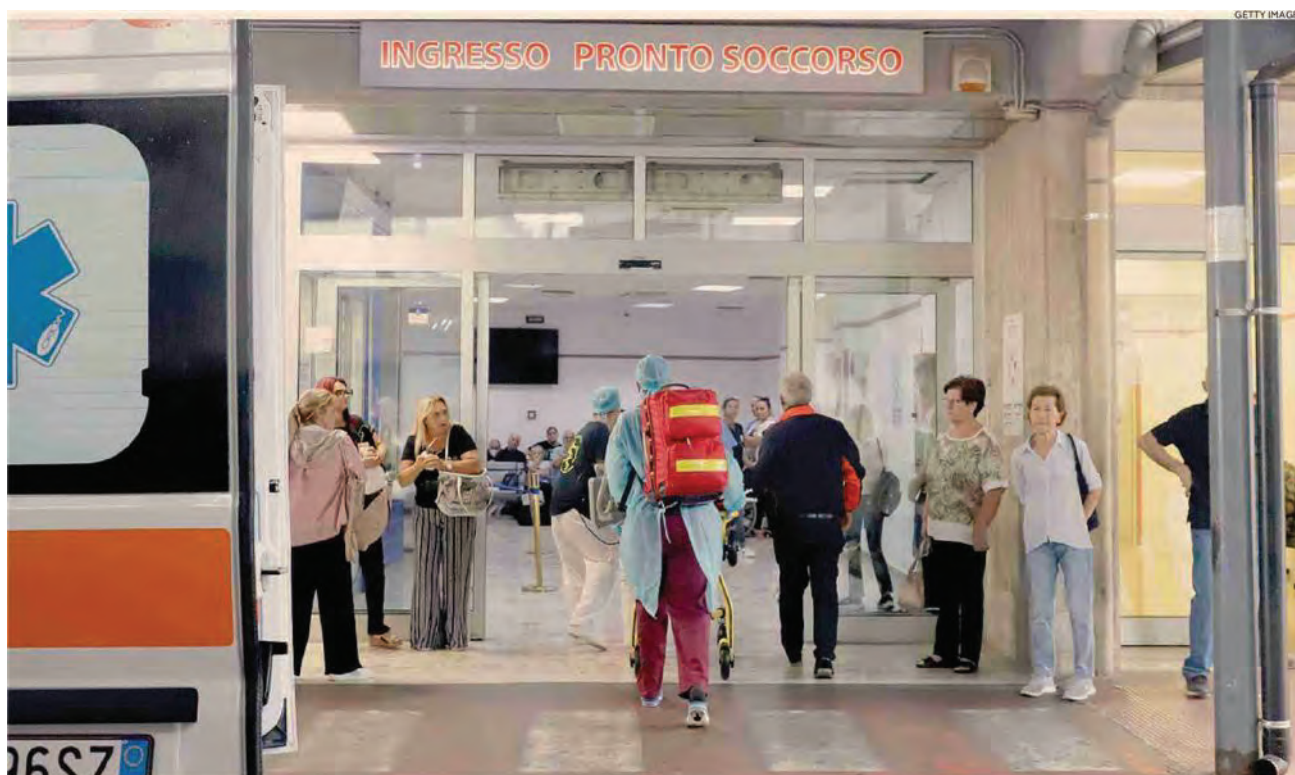
**Allarme Sanità:
mancano 6.500
medici negli
ospedali del Sud**

Gravi carenze di personale sanitario. I medici del Servizio sanitario nazionale sono oggi 209.631 (stando al Centro studi FnomCeO), ovvero esiste una carenza, rispetto alla richiesta del Paese, stimata in circa 16.500 unità. Di queste almeno 6.500 delle regioni meridionali. Considerando poi il numero di medici del SSN per mille abitanti, appare subito un forte squilibrio tra macroaree del Paese: al Nord si registra una media di 15,2

unità per 1000 abitanti, al Centro la media scende a 12,76 unità per 1000 abitanti e al Sud precipita a 10,84.

Viola

—a pagina 2



Medici, una carenza allarmante: al Sud ne mancano circa 6.500

Servizio sanitario nazionale. Gapmed rivela un ampio divario: al Nord 15,4 sanitari per mille abitanti, al Sud 9. Le regioni meridionali, tranne la Basilicata, hanno meno professionisti della media italiana

Vera Viola

Gravi carenze di personale sanitario. Il problema riguarda gran parte delle regioni italiane, ma soprattutto il

Sud. I medici del Servizio sanitario nazionale sono oggi 209.631 (stando al Centro studi FnomCeO), ovvero esiste una carenza, rispetto alla richiesta del Paese stimata in circa 16.500 unità. Di queste almeno 6.500 delle regioni meridionali.

Una tendenza che potrebbe aggravarsi, visto che la popolazione invecchia facendo crescere il fabbisogno e allo stesso tempo molti medici si avviano a lasciare il servizio poiché sono in età da pensione (nonostante il rinvio deciso pochi gior-



ni fa a 72 anni).

Consideriamo il numero di medici del servizio sanitario nazionale per mille abitanti e subito appare chiaramente un forte squilibrio tra le macroaree del Paese. Se al Nord si registra una media di 15,2 unità per 1000 abitanti, al Centro la media scende a 12,76 unità per 1000 abitanti e al Sud precipita a 10,84.

Se il Lazio è la regione con la minore presenza di personale dipendente (8,7 unità per 1000 abitanti), in seconda posizione c'è la Campania (con 9 unità per 1000 abitanti). Dopo la Campania, in terza posizione troviamo la Sicilia (9,4) e Molise (9,8). Restano al di sotto della media nazionale (pari a 11,9 unità di personale dipendente per 1000 abitanti) anche Calabria (10,2), Puglia (10,8). La Basilicata si colloca appena sopra la media nazionale, con 12,5 unità di personale su mille abitanti. Di fatto, la parte bassa della classifica è interamente occupata dal Mezzogiorno a eccezione della Lombardia (con 10,7 medici per 1000 abitanti).

Il divario tra Nord e Sud è impressionante se confrontiamo la Valle d'Aosta (17,7), la Provincia autonoma di Bolzano (17,5) e il Friuli Venezia Giulia (17,4), con le regioni meridionali.

Lo studio è stato realizzato da Gapmed, un provider internazionale di servizi e soluzioni tecnologiche per il settore healthcare, nato per facilitare l'accesso alle cure e migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari. Fondata nel 2020 da un team di medici indipendenti, l'azienda - registrata all'Ordine dei Medici di Milano - favorisce il matching tra professionisti del settore della salute ed aziende sanitarie che ne richiedono le prestazioni. Fanno parte del network Gapmed oltre 1.000 professionisti sanitari.

Se i numeri più allarmanti sono quelli del Mezzogiorno, non si può ignorare che la carenza di medici riguarda in realtà quasi l'intero Paese. Dall'analisi di Gapmed emerge che dal 1984 al 2024, la percentuale di over 65 in Italia è raddoppiata, au-

mentando dal 12,9% al 24,3%, e gli over 80 sono triplicati, passando dal 2,4% al 7,7%. Al contempo le stime indicano che entro il 2038 potrebbero lasciare il SSN fino a 39mila professionisti a causa del pensionamento.

Inoltre, si stima che tra il 2000 e il 2022, quasi 180mila professionisti abbiano scelto di emigrare all'estero. Stati Uniti, Regno Unito e Germania sono tra i paesi OCSE quelli con più professionisti sanitari formati all'estero: in particolare il Regno Unito ha ammesso nel 2023 oltre 18mila medici formati all'estero.

Le criticità - per il centro studi - emergono già nella fase della formazione, soprattutto quella post laurea. È noto che centinaia di posti nelle scuole di specializzazione restano scoperti: tra le discipline con meno contratti assegnati ci sono Microbiologia, Virologia, Farmacologia, Tossicologia, Patologia Clinica e Radioterapia; oltre a Medicina di urgenza, Chirurgia toracica e Cure Palliative che restano vuote per metà. La riforma dell'accesso alla

laurea in Medicina punta a risolvere parte dei problemi elencati, ma i risultati si vedranno. Intanto è chiaro che non basta solo laureare più medici, ma servono studenti interessati a lavorare laddove mancano medici. Diventa quindi prioritaria una pianificazione delle risorse basata sul fabbisogno reale, oltre a una gestione più efficace del personale sanitario attraverso nuovi modelli organizzativi.

RIPRODUZIONE RISERVATA

1500

PAZIENTI

A cui il Cardarelli (Napoli) offre il servizio di telemedicina e presa in carico. Si tratta di pazienti con sclerosi multipla e malattie autoimmuni

In corsia.

Per i sanitari turni defatiganti per sopprimere alle carenze di organico



Professioni alle regioni, dai medici un secco no

Tenere fuori le professioni dalla devoluzione nel processo di autonomia differenziata. È la richiesta fatta da 106 presidenti che compongono il consiglio nazionale della Fnomceo, la Federazione dei medici. I presidenti hanno sottoscritto una mozione a seguito dell'approvazione in Consiglio dei ministri delle prime intese con Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, avvenuta lo scorso 18 febbraio.

Nella mozione si legge come i firmatari esprimano «netta contrarietà riguardo all'ipotesi di devoluzione alle regioni della normativa sulle professioni» e «sulle professioni sanitarie, in quanto la giurisprudenza costituzionale ha da tempo chiarito che l'argomento "professioni" consta invero di una serie di materie tutte imprescindibilmente rimesse alla potestà legislativa statale in via esclusiva, senza spazio per la potestà legislativa regionale». Vengono, quindi, riportate una serie di sentenze della Corte costituzionale, così come riferimenti costituzionali e normativi a supporto della tesi sostenuta nella mozione.

Il timore principale, si legge ancora nel testo, è quello che l'ulteriore accentuazione delle autonomie regionali in tema di tutela della salute sia «un ulteriore fattore che potrebbe incrementare le diseguaglianze in sanità già da tempo presenti nel Paese che, in questi venti anni di sanità delle regioni, non hanno trovato soluzioni adeguate».

La richiesta, quindi, è diretta: espungere, dagli schemi di intesa schemi di intesa preliminare con Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto la materia delle professioni. Questo anche per garantire «omogeneità nel riconoscimento dei titoli abilitanti, anche in relazione alla mobilità internazionale dei professionisti». A destare apprensione, infine, le intese su «tutela della salute – coordinamento della finanza pubblica», per cui le regioni potranno riallocare risorse derivanti da efficientamenti della spesa su altri ambiti sanitari regionali e Protezione civile.

— © Riproduzione riservata — ■



SANITÀ *Agenas, si è insediato il nuovo cda*

Si è insediato il 23 febbraio il nuovo Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali (AGENAS), presieduto da Massimiliano Fedriga. La riunione è stata propedeutica all'insediamento di Angelo Tanese, già Direttore ASL Roma 1 e Dirigente di prima fascia della Presidenza del Consiglio, in qualità di Direttore Generale dell'Agenzia e succede al Commissario Americo Cicchetti. Il nuovo Cda è composto da Domenico Mantoan e Giuseppe Schiboni, designati dal Ministero della Salute, e da

Angelo Giovanni Ientile e Roberto Fico, designati a titolo gratuito dalla Conferenza Unificata. Le nomine sono avvenute a seguito del recepimento dei relativi decreti di nomina del Presidente del Consiglio dei Ministri e avranno il compito di rilanciare l'azione amministrativa di Agenas che dovrà assicurare la propria collaborazione tecnico-operativa alle Regioni e alle singole aziende sanitarie in ambito organizzativo, gestionale, economico, finanziario e contabile, in tema di efficacia degli in-

terventi sanitari e di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure.

Pasquale Quaranta

— © Riproduzione riservata — ■





Servizio Politecnico di Milano

Ospedali del futuro: il 40% di attività non cliniche ai robot e l'IA taglia le liste d'attesa

Con i nuovi modelli costruttivi accelera la realizzazione delle opere: entro il 2030 il 20% del settore sarà basato su sistemi pre-fabbricati e modulari

*di Stefano Capolongo**

26 febbraio 2026

L'Italia affronta una nuova stagione di grandi investimenti in edilizia ospedaliera, con oltre 40 nuovi ospedali in fase di progettazione o realizzazione e oltre 10 miliardi di euro di mobilitazione finanziaria, oltre al Pnrr. Questo momento storico porta con sé obiettivi sfidanti che possono essere affrontati solo coniugando ricerca tecnologica e responsabilità sociale. Sostenibilità, digitalizzazione, automazione e qualità degli spazi in sanità devono essere tradotti in indicatori quantitativi e strumenti di valutazione, in grado di orientare programmazione, progettazione e gestione. A dimostrarlo sono i dati della ricerca 2025 condotta dalla piattaforma Joint Research Partnership (JRP) Healthcare Infrastructures e presentata nel corso del 4° Annual Meeting che si è tenuto al Politecnico di Milano il 24 febbraio, con oltre 200 partecipanti e rappresentanti dell'Organizzazione mondiale della sanità, del ministero della Salute, e di diverse regioni italiane.

Il modello metaprogettuale Next Generation Hospital

La piattaforma, istituita nel 2022 dal dipartimento ABC del Politecnico di Milano insieme alla Fondazione Politecnico di Milano, ha definito nel primo triennio di attività un modello metaprogettuale Next Generation Hospital. In questi anni è stato generato un framework meta-progettuale capace di integrare le diverse dimensioni dell'infrastruttura in una visione sistemica di ospedale del futuro.

Nel 2025 ha preso il via una nuova fase di maturità operativa nella direzione della misurazione dei parametri, con lo sviluppo di piattaforme e tool, e la raccolta di dati relativi allo stato dell'arte delle infrastrutture ospedaliere italiane.

I dati raccolti evidenziano impatti concreti. L'automazione e l'intelligenza artificiale possono contribuire in modo significativo all'efficienza organizzativa degli ospedali. Secondo, Report JRP HI 2025 il 40% delle attività non cliniche potrebbe essere svolto da robot. L'applicazione dell'AI alla gestione dei flussi e dei posti letto è associata a riduzioni della degenza media e dei tempi di attesa fino al 15%. La trasformazione dei modelli costruttivi può portare ad un'accelerazione dei tempi di realizzazione delle opere, dal momento che entro il 2030 il 20% del settore sarà basato su sistemi pre-fabbricati e modulari.

Ospedali italiani indietro sulla sostenibilità ambientale

Sul fronte ambientale emerge tuttavia un divario significativo dei nostri ospedali: solo una quota residuale degli ospedali italiani raggiunge oggi gli standard internazionali di consumi energetici,

monitoraggio e approvvigionamento di energia da fonte rinnovabile, evidenziando la necessità di indici ambientali condivisi e verificabili.

Dal confronto all'Annual Meeting tra le regioni impegnate nei programmi di rinnovamento dell'edilizia sanitaria - Lombardia, Veneto, Sicilia, Calabria, Piemonte e Campania e provincia autonoma di Trento - è emerso un quadro condiviso nel passaggio dalla pianificazione alla realizzazione degli interventi. Le principali criticità riguardano le tempistiche amministrative e la necessità di rafforzare le competenze tecniche della PA nella gestione di opere complesse.

I vantaggi di misurare l'innovazione

In questo scenario, misurare l'innovazione diventa una condizione abilitante per garantire coerenza strategica e accountability lungo l'intero ciclo di vita dell'opera. Senza strumenti di misurazione condivisi non è possibile migliorare, confrontare esperienze o orientare correttamente gli investimenti pubblici. La Piattaforma di Ricerca JRP HI guarda al futuro, consolidando nei prossimi anni una rete di oltre 50 partner tra università, istituzioni, ospedali, progettisti e attori industriali della filiera, per trasformare la ricerca in soluzioni innovative, verso una nuova stagione di ospedali in Italia.

**Presidente JRP HI, Politecnico di Milano*



Servizio Il ranking di Newsweek

Gemelli di Roma, Niguarda e Humanitas di Milano: ecco i tre ospedali top italiani nella classifica mondiale

In tutto sono ben 13 le bandiere tricolori a sventolare nella classifica dei 250 ospedali al top che figurano nella classifica “I migliori ospedali del mondo 2026”

di Marzio Bartoloni

26 febbraio 2026

Il Gemelli di Roma torna al primo posto, seguito dal Niguarda e dall'Humanitas di Milano. Ma in tutto sono ben 13 le bandiere tricolori a sventolare nella classifica dei 250 ospedali al top che figurano nella classifica “I migliori ospedali del mondo 2026” pubblicata da Newsweek e giunta alla sua ottava edizione e realizzata in collaborazione con la società di ricerca Statista. Quest'anno sono stati valutati oltre 2.500 ospedali, con un riconoscimento speciale assegnato alle 250 migliori istituzioni a livello mondiale. In cima ci sono soprattutto strutture americane, con l'unica eccezione del Karolinska di Stoccolma.

I migliori al mondo e il piazzamento degli ospedali italiani

I primi cinque premiati sono la Mayo Clinic-Rochester (Rochester, Minnesota), il Toronto General-University Health Network (Toronto), la Cleveland Clinic (Cleveland), il Karolinska Universitetssjukhuset (Stoccolma) e il Massachusetts General Hospital (Boston). I 13 ospedali italiani nella classifica dei “migliori al mondo” sono invece il Policlinico universitario Gemelli di Roma (alla posizione 33), Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano (43) l'Istituto clinico Humanitas (51), l'Ospedale San Raffaele di Milano (57), il Policlinico S. Orsola di Bologna (76), l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo (104), l'Azienda ospedaliera di Padova (127), l'Ospedale San Matteo di Pavia (134), l'Azienda ospedaliera di Verona-Ospedale Borgo Trento (142), l'Azienda ospedaliera Careggi di Firenze (192), il Policlinico di Modena (198), l'Azienda ospedaliera S. Andrea di Roma (203), l'Ospedale Le Molinette di Torno (221). La classifica, spiega Newsweek, “evidenzia i migliori ospedali in tutto il mondo e fornisce classifiche specifiche per Paese, in modo che i lettori possano trovare informazioni personalizzate in base alle loro esigenze e alla loro posizione geografica. La valutazione di quest'anno include ospedali di 32 Paesi”.

Sotto la lente 2500 strutture, come si stila la classifica

“Quest'anno il numero di ospedali in tutto il mondo dovrebbe raggiungere quota 216mila. Con così tante opzioni da considerare, può essere difficile per pazienti e famiglie avere una visione completa delle proprie possibilità”. Nasce da questa riflessione il ranking pubblicato dalla rivista Newsweek, in collaborazione con la piattaforma dati globale Statista. La valutazione di quest'anno include ospedali di 32 paesi selezionati utilizzando molteplici criteri di comparabilità, tra cui la dimensione della popolazione, l'aspettativa di vita, il tenore di vita, la densità ospedaliera e la disponibilità di

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

dati affidabili. Ogni ospedale è stato esaminato e ha ricevuto un punteggio basato su 4 fonti di dati: raccomandazioni di esperti medici; parametri di qualità ospedaliera; dati esistenti sull'esperienza dei pazienti e il Patient-Reported Outcome Measures Implementation Survey di Statista. La metodologia del 2026 ha ampliato le precedenti edizioni, includendo per la prima volta Filippine e Turchia. Inoltre, si spiega nella presentazione, quest'anno si attribuisce maggiore importanza alle metriche di qualità ospedaliera, incorporando nuovi dati su accreditamento, qualità, sicurezza ed esperienza del paziente in diversi Paesi. In tutto sono stati valutati oltre 2.500 ospedali, con un riconoscimento speciale assegnato alle 250 migliori istituzioni a livello mondiale.

La Lombardia conquista i migliori risultati

La Lombardia in particolare conferma la sua presenza ai vertici della sanità internazionale. Nella classifica World's Best Hospitals 2026 sono cinque gli ospedali lombardi presenti, tra i primi otto in Italia. Come già visto si tratta di Niguarda di Milano, Istituto Clinico Humanitas (Rozzano), l'ospedale San Raffaele - Gruppo San Donato (Milano), l'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo e l'ospedale Policlinico San Matteo di Pavia. Avere “5 ospedali lombardi tra i primi 8 in Italia e 3 tra i primi cento al mondo rappresenta un risultato che conferma la solidità del nostro sistema sanitario - commenta in una nota il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana - È un riconoscimento al lavoro quotidiano di medici, infermieri, ricercatori e di tutto il personale sanitario che opera con professionalità e dedizione. Continueremo a investire in strutture, tecnologie e innovazione per garantire ai cittadini cure sempre più efficaci e moderne”. Il risultato, si legge nella nota, consolida il ruolo della Lombardia come punto di riferimento nazionale e internazionale per qualità delle cure, innovazione tecnologica e integrazione tra assistenza e ricerca, elenca la Regione. “Riteniamo ancora più significativo del posizionamento nelle classifiche internazionali il giudizio espresso quotidianamente dai cittadini che si affidano alle nostre strutture - aggiunge l'assessore regionale al Welfare, Guido Bertolaso - È a loro che dobbiamo risposte concrete, qualità dell'assistenza e continuità delle cure. Per questo non ci stancheremo mai di rafforzare la collaborazione tra tutte le componenti del sistema sanitario lombardo e di promuovere una piena integrazione con il territorio, che rappresenta il vero obiettivo strategico verso cui siamo orientati. Accogliamo questi risultati con soddisfazione, ma senza alcun trionfalismo: la priorità resta migliorare ogni giorno i servizi offerti ai cittadini”.

Alzheimer chi paga la retta

NADIA CAVALLERI

E un terremoto che rischia di far collassare il mondo delle Rsa, le residenze sanitarie assistenziali, un settore già fragile e sottodimensionato. Si tratta dei ricorsi per le così dette "rette Alzheimer". La vicenda parte con l'iniziativa di alcune famiglie che, molto spesso strangolate da rette troppo salate per ricoverare un anziano familiare in Rsa, hanno fatto ricorso contro la quota "alberghiera" del ricovero e, in qualche caso, hanno vinto, invogliando altre famiglie a seguirle.

Una media nazionale italiana ufficiale delle rette non è stata calcolata, ma per farsi un'idea delle cifre si può prendere ad esempio la Lombardia che, con i suoi 68mila posti letto in Rsa, è la regione con i numeri più alti. I dati del 2024 dell'Osservatorio Non Autosufficienza e Rsa della Federazione nazionale pensionati Cisl Lombardia mostrano un'enorme volatilità per quanto riguarda la parte della retta pagata dall'ospite: la differenza va da una retta minima media di 57,87 euro al giorno nell'Ats (Agenzia di tutela della salute, la ex Asl) "Montagna" fino a una retta media massima di 99,62 euro al giorno nell'Ats "Città Metropolitana di Milano". La spesa sostenuta da una persona ricoverata in una struttura della Lombardia per un anno risulta pari a 27.282 euro, in continua crescita rispetto agli anni precedenti (oltre 550 euro in più rispetto al 2023). Va poi considerato che a queste rette vanno sommati servizi spesso non inclusi come lavanderia, podologo, parrucchiere e che di solito i "nuclei Alzheimer" sono più costosi e in generale, se si pernotta in una stanza singola, i costi lievitano ulteriormente arrivando a cifre che in totale raggiungono i 3.000 euro al mese.

«Secondo la Corte di Cassazione – spiega l'avvocata **Micaela Barbotti** dello studio Albè & Associati – la retta di ricovero deve essere posta integralmente a carico del Servizio sanitario nazionale quando risulti che le prestazioni di natura sanitaria non possano essere erogate se non congiuntamente a quelle socio-assistenziali. In questi casi, infatti, le attività assistenziali as-

sumono una funzione strumentale e necessaria rispetto alla cura sanitaria e non è possibile scindere i relativi oneri economici». Come si decide se sono inscindibili? «Il presupposto fondamentale individuato dalla Cassazione è la presenza – o comunque la necessità – di un piano terapeutico personalizzato, calibrato sulla patologia del paziente, sul suo stadio al momento del ricovero e sulla prevedibile evoluzione della malattia. La Corte è chiara: non esistono automatismi».

La sola diagnosi di Alzheimer (o altra malattia neurodegenerativa) non basta affinché tutta la retta sia a carico del Ssn e le famiglie che smettono di pagare di propria iniziativa rischiano di finire nei guai, magari denunciate dalle strutture perché insolventi. «La giurisprudenza di merito ha fornito risposte non univoche – precisa l'avvocata Barbotti che spesso assiste le strutture in queste difficoltà – mentre alcune decisioni hanno accolto le domande di manleva delle Rsa verso le Ats, altre le hanno respinte qualificando le pretese delle Rsa come richieste di pagamento di prestazioni sanitarie "extra budget", impostazione che non appare condivisibile perché nel nostro caso la natura sanitaria delle prestazioni dipende da una diversa qualificazione di prestazioni già rese e non di prestazioni e attività ulteriori extra budget».

In sostanza, quindi la Regione sta dicendo alle Rsa che non sarà lei a farsi carico della quota mancante, cosa comporta? «Negare la manleva alle Rsa, pur riconoscendo la natura sanitaria delle prestazioni, determina conseguenze gravissime e ingiuste, posto che trasferisce di fatto sulle strutture il costo dei ricoveri. Se il costo deve essere posto a carico del Servizio sanitario, la manleva nei confronti di Ats (e Regioni) ne costituisce una conseguenza necessaria». In estrema sintesi, a restare con il cerino in mano in questo momento sono proprio le



Rsa che, per paura dei ricorsi, potrebbero iniziare a rifiutare i ricoveri.

Antonio Sebastiano, direttore dell'Osservatorio settoriale sulle Rsa della Liuc business school pone l'accento proprio sul futuro delle strutture: «La dinamica delle rette Alzheimer potrebbe avere una portata deflagrante per questo settore che parte già da un forte sottodimensionamento. Negli ultimi anni la sostenibilità economica è più difficile per tutti: per le famiglie sono rette importanti, ma anche per la rete di offerta, che deve riuscire a stare in piedi. In Italia la parte predominante è fatta da soggetti non-profit. Il Pnnr ha potenziato la domiciliarità, dove eravamo fanalino di coda a livello europeo, ed è incomprensibile come non si sia previsto nulla per potenziare la rete di offerta residenziale».

E sui costi? «Diversi indicatori spiegano come con il trascorrere del tempo l'utenza prevalente delle Rsa è fatta da grandi anziani non autosufficienti con livelli di dipendenza pressoché totali e marcata compromissione anche nella sfera cognitiva. La durata media dei ricoveri si è ridotta in maniera consistente comportando maggiore

rotazione dei posti letto, con annesse complessità organizzative ed economiche per le strutture. Le persone entrano in età molto più avanzata (età media d'ingresso 85,6 anni) e in condizioni più gravi. Per gli enti gestori significa avere processi di cura e assistenza più strutturati (e onerosi) e superiori a quello che prevedono i modelli regionali di accreditamento e cure con una componente sanitaria non irrilevante». L'offerta è insufficiente? «Per Ocse in Italia ci sono 21,8 posti letto long-term care ogni mille anziani over 65 residenti a fronte di una media di 43,6. Se volessimo mantenere costante negli anni questo rapporto di presa in carico (quindi non aumentarlo come invece sarebbe necessario) vorrebbe dire che nel 2030 ci servirebbero oltre 342 mila posti letto e nel 2040 400 mila». **E**

I ricorsi delle famiglie contro la quota alberghiera hanno innescato contenziosi tra Rsa e Servizio sanitario sulle cure gratuite. E il sistema rischia di collassare

LA RETE

Le strutture di assistenza, già sottodimensionate, sono gravate da un peso economico crescente





Servizio Amazon Prime Video

In Italia 7 milioni di caregiver: arriva il documentario “Parole in cerca d'autore”

Il 75% di chi si prende cura regolarmente di un familiare con disabilità o malattia cronica è donna: un pilastro del welfare domestico che richiede tutele giuridiche

di Redazione Salute

26 febbraio 2026

Oltre 7 milioni di persone, in Italia, si prendono cura regolarmente di un familiare con disabilità, fragile o colpito da una malattia cronica. Sono i caregiver e circa il 75%, una schiacciante maggioranza, è composto da donne. Importante anche il peso del caregiving sui giovani, che si fanno carico principalmente dell'invecchiamento delle generazioni precedenti, in un'Italia sempre più anziana: nonni (42%) e genitori (30%). Arriva su Amazon Prime Video, “Parole in cerca d'autore”, un'opera necessaria e toccante che punta i riflettori sul mondo dei caregiver, una realtà spesso silenziosa, invisibile, ma essenziale nella nostra società. Attraverso un racconto corale di più di 10 storie, il documentario esplora le sfide psicologiche, le barriere burocratiche e la straordinaria dedizione di chi dedica la propria vita all'assistenza di un proprio caro. In Italia, la figura del caregiver non è solo un pilastro del welfare domestico, ma una vera e propria necessità sociale. Questa scelta ricade spesso sulle spalle di madri, mogli e figlie (la cosiddetta generazione sandwich), che si trovano a dover bilanciare il lavoro, la vita privata e un carico di assistenza che può superare le 50 ore settimanali. Il documentario evidenzia come l'impatto psicologico sia devastante: isolamento sociale, sindrome da burnout e una cronica mancanza di tutele legali rendono il caregiver una figura fondamentale ma, paradossalmente, invisibile agli occhi dello Stato. “Parole in cerca d'autore”, realizzato da Telomero Produzioni con il contributo non condizionante di Fondazione MSD, è stato presentato ieri sera a Roma alla Casa del Cinema.

Il riconoscimento giuridico e la tutela del caregiver

Oltre alla dimensione emotiva, il documentario affronta anche il tema sociale. C'è infatti anche la voce di chi ha voluto fortemente e si è speso in prima linea per una legge di riconoscimento giuridico e tutela del caregiver familiare. Un impegno che ha portato finalmente lo scorso gennaio all'approvazione – tra luci e ombre - da parte del Governo di un disegno di legge, ora in discussione parlamentare.

“Questo è un tema fondamentale, perché da qui in poi abbiamo la possibilità di avere una cornice normativa pronta, con risorse certe che sono già in Legge di Bilancio, 257 milioni di euro per i caregiver familiari – afferma in un videomessaggio Alessandra Locatelli, ministro per le disabilità -. Si tratta di una legge a tutele differenziate, che offre anche la possibilità di un contributo economico per chi ha un carico intenso di cura e di avere sostegni mirati che conciliano il lavoro con l'ambito della cura. Per i giovani vi è anche la possibilità di conciliare il servizio civile con la cura e l'esenzione dalle tasse universitarie. Per i caregiver familiari che lavorano, sarà possibile chiedere il part time e il lavoro agile. Per i genitori, sarà possibile essere riconosciuti entrambi

come caregiver, partecipando così alla stesura del progetto di vita del proprio figlio. Abbiamo aspettato tanto tempo per questa cornice normativa, che è un punto di partenza che non dobbiamo lasciarci sfuggire”.

Figure spesso invisibili ma fondamentali

“Accendere una luce sul caregiver significa riconoscere che dietro figure spesso invisibili c’è la storia di tutti noi, c’è l’essenza stessa dell’essere a fianco di chi ha bisogno - affermano Donatella Romani e Roberto Amato, autori del documentario -. ‘Parole in cerca d’autore’ vuole mostrare quanto sia difficile il carico psicologico di chi si prende cura di una persona amata, ma vuole anche celebrare la bellezza del dono di sé, quel momento in cui l’assistenza diventa la forma più pura di amore e umanità. Il documentario si pone l’ambizioso obiettivo di sensibilizzare l’opinione pubblica e le Istituzioni. Non è solo un racconto di sofferenza, ma una celebrazione della resilienza umana. Attraverso le storie di chi vive questa realtà ogni giorno, emerge un ritratto dell’Italia che resiste grazie alla forza dei legami familiari”.

Una tavola rotonda alla Casa del cinema di Roma

“Dall’ascolto dei bisogni dei pazienti e dei loro caregiver sono nati negli anni tantissimi progetti di Fondazione MSD - dichiara Marina Panfilo, direttrice di Fondazione MSD -. È stato per noi dunque naturale sostenere questo progetto fatto di racconti e storie autentiche, capaci di accendere un faro su un patrimonio in tema socio-sanitario, purtroppo spesso dimenticato, come quello del caregiving che riguarda moltissime famiglie nel nostro paese. Auspichiamo che, anche grazie a iniziative come questa, figure fondamentali per la nostra società possano essere sempre più riconosciute e tutelate, anche a livello legislativo”.

La proiezione del film, tenutasi ieri sera alla Casa del Cinema di Roma, ha rappresentato l’occasione per riflettere, in una tavola rotonda, insieme a Sabrina Paravicini che, oltre ad essere voce e volto del documentario, ha raccontato la sua esperienza di caregiver nel film da lei diretto “Be kind”, a Elisabetta Iannelli (Segretario Generale FAVO), Annalisa Scopinaro (Presidente UNIAMO), Samia Mariani (Presidente Young Care Italia), Francesca Moccia (Vicesegretario di Cittadinanzattiva) e Dario D’Ambrosi (fondatore del Teatro Patologico), sullo stato dell’arte e sulle prospettive future del caregiving in Italia, con l’obiettivo di contribuire a un dibattito strutturato e di rafforzare l’impegno istituzionale a favore di “chi si prende cura”.

IL "NI" DELLA COMMISSIONE

Sui fondi per l'aborto itinerante l'Europa sceglie il compromesso

Niente fondo dedicato Ue per finanziare gli spostamenti delle donne per abortire in un altro Paese comunitario. La Commissione europea ha detto no alla richiesta dell'Iniziativa di cittadini "My Voice My Choice", anche se, allo stesso tempo, Bruxelles ha espresso ampio sostegno politico all'iniziativa, ricordando che ci sono risorse già disponibili e rinviando in particolare al Fondo sociale europeo.

Del Re e Mira

a pagina 3

Fondi per l'aborto l'Europa sceglie il compromesso

GIOVANNI MARIA DEL RE

Niente fondo dedicato della Ue per finanziare gli spostamenti di donne per abortire in un altro Paese comunitario dalla normativa più liberale del proprio. La Commissione Europea ha detto ieri a chiare lettere che non si attiverà in questo senso. La sostanza della decisione dell'esecutivo Ue è un no alla richiesta centrale della Iniziativa di cittadini europei "My Voice My Choice" (oltre un milione di firme), anche se, allo stesso tempo, Bruxelles ha espresso ampio sostegno politico all'iniziativa individuando, non senza polemiche e controversie, nei fondi Ue già esistenti (l'Efs+, il Fondo sociale europeo) uno strumento che può essere utilizzato per finanziare l'aborto. «La Commissione - recita la comunicazione che illustra la risposta all'Iniziativa - ritiene che non sia necessario proporre una nuova proposta per un'azione legislativa per realizzarne gli obiettivi», giacché i «programmi esistenti (l'Efs+; ndr) già consento-

no misure per migliorare l'accesso ai servizi sanitari per l'aborto, nella misura in cui non interferiscono con le competenze degli Stati membri».

Un aperto ringraziamento agli organizzatori dell'iniziativa, elogiati per il «fantastico lavoro» è stato espresso dalla commissaria alla Parità, la belga Hadja Labib. «Dietro ogni aborto non sicuro - ha affermato - c'è una donna obbligata a rischiare la sua vita perché non ha un'opzione sicura. Nessun sostegno, nessuna protezione. "My Voice My Choice" ha dato una voce a oltre un milione di persone che rifiutano di accettare questo come una realtà». Certo è che, con la risposta di ieri, la Commissione fa capire una volta per tutta di considerare ormai l'aborto nel quadro del diritto alla salute sancito dai Trattati. La comunicazione sulla risposta all'Iniziativa richiama una sentenza della Corte di giustizia Ue, secondo cui anche l'interruzione di gravidanza «costituisce un servizio» cui in base al tratta-

to Ue hanno diritto anche cittadini di un altro Stato Ue. Del resto, afferma la Commissione, «l'aborto non sicuro è materia di sanità pubblica. Può portare a vere forme di danno fisico (incluse la morte o la sterilità) e grave stress mentale». Di qui il riferimento all'Efs+, il cui obiettivo è il miglioramento delle condizioni sociali, economiche e sanitarie. La Commissione chiarisce che gli Stati membri potranno utilizzare questi fondi Ue, se lo vorranno, per finanziare aborti di donne in condizione di vulnerabilità. In realtà, ha ammesso la vicepresidente Roxana Minzatu,



era teoricamente già possibile. Quello che fa ora la Commissione è semplicemente evidenziare questa possibilità. Per farlo gli Stati membri dovranno però emendare i propri programmi di utilizzo dell'Esf+. Secondo la Commissione, dieci Stati Ue si sarebbero già espressi in questa direzione.

Esultano gli organizzatori: «Per la prima volta – afferma Nika Kovac, coordinatrice dell'iniziativa – la Commissione conferma inequivocabilmente che i fondi Ue possono essere utilizzati per garantire l'accesso all'aborto sicuro». «Grave il fatto – replica, sul fronte opposto, Maria Rachele Rui, portavoce dell'associazione Pro Vita & Famiglia – che la Commissione spinga gli Stati a finanziare l'aborto attingendo alle risorse, quindi ai soldi dei cit-

tadini europei, del Fse+, ovvero il principale strumento Ue che permette agli Stati membri di promuovere occupazione, istruzione e inclusione sociale». Con la richiesta al Governo e al Parlamento italiani di non utilizzare questa opzione.

A ben guardare, in realtà, il rinvio all'Esf+ è soprattutto il modo scelto dall'esecutivo Ue per indorare la pillola del no all'iniziativa, con una soluzione di compromesso. La Commissione avverte che l'utilizzo dei fondi Ue «deve rispettare le responsabilità degli Stati membri di disegnare le proprie politiche sanitarie e dell'organizzazione e della somministrazione di servizi sanitari e cure mediche» previste dai trattati Ue. Allo stesso modo «la decisione di uno Stato membro se legalizzare o meno l'aborto e a

quali condizioni ricade pienamente nella sua libertà di organizzare le cure sanitarie». Dunque «deve essere esclusa un'azione Ue che abbia impatto sulla decisione di uno Stato membro di consentire o meno l'aborto e a quali condizioni». La richiesta degli organizzatori non è giuridicamente fattibile, in quanto, avverte la Commissione, «qualsiasi meccanismo di finanziamento Ue deve restare pienamente neutrale per quanto riguarda il luogo di origine e/o di residenza del paziente e non può specificamente essere mirato a donne di Stati membri in cui l'aborto in questione non sia legalmente possibile».

Se Minzatu ha spiegato che sarà possibile includere anche le donne provenienti da altri Stati membri nella categoria di quel-

le «vulnerabili», ciò non potrà essere mirato solo a loro. La stessa comunicazione avverte infatti che gli emendamenti dei programmi degli Stati membri di utilizzo dell'Esf+ «dovranno rispettare la legislazione rilevante dell'Unione e i principi del Trattato. Questo implica che l'azione dovrà essere aperta alle donne a prescindere dal loro luogo di residenza e non potrà essere mirata a donne di un altro Stato membro». Traduciamo: «l'Erasmus dell'aborto», come lo chiamano i critici, non si potrà fare.

Secondo l'interpretazione dell'esecutivo comunitario il «salvadanaio» dell'Esf+, che è destinato al sostegno della salute, sarebbe utilizzabile anche per aiutare ad abortire cittadine di Stati con regole considerate più restrittive

IL FATTO

Bruxelles chiude la porta alla richiesta di «My Voice My Choice» alle istituzioni Ue di misure e stanziamenti, rimandando però ai «programmi già esistenti» E lodando l'idea dei promotori

Bandiere della Ue davanti al quartier generale della Commissione Europea a Bruxelles / Foto Ipa

La Commissione respinge la richiesta di finanziare direttamente il ricorso a pratiche abortive in Stati con regole più permissive, ma rimanda i Paesi all'uso (improprio) del Fondo sociale europeo



LE CRITICHE DELLA FEDERAZIONE "ONE OF US" A UNA DECISIONE AMBIGUA

«Le risorse Ue per accogliere la vita, non per aiutare le donne a spegnerla»

La rete che unisce le associazioni nazionali "pro life" si schiera contro l'uso dei finanziamenti agli Stati per l'assistenza sanitaria

«Uno scandalo». Così definisce la decisione della Commissione Europea su "My Voice My Choice" Ségolène du Closel, delegata generale della Federazione One of Us. «Sono scandalizzata - ci dice - che si utilizzi un fondo sociale per questioni sanitarie in cui si include l'aborto: qui non si tratta una malattia. I soldi dell'Efs+ sono destinati a famiglie in difficoltà, ma è scandaloso voler risolvere la loro situazione attraverso l'aborto. Oltretutto questo utilizzo vorrà dire che ci saranno meno soldi per portare un aiuto reale alle famiglie in situazione di precarietà».

Non è passata la richiesta di una proposta legislativa su fondi Ue che facilitino gli spostamenti di donne intenzionate ad abortire in un altro Stato membro più permissivo. Cosa ne pensa?

La Commissione lo nega ma con questo utilizzo dei fondi Efs+ la realtà che si verrà a creare sarà questa. Gli Stati si troveranno in contraddizione con la propria legge nazionale. Pensiamo alla Germania, in cui l'aborto è formalmente ancora un reato penale (ma non punibile se attuato entro 12 settimane, ndr). Una donna tedesca potrà andare con fondi Ue, finanziati anche dalla stessa Germa-

nia, ad abortire oltre confine, come in Danimarca (dove è possibile fino al massimo 22 settimane ndr).

Colpiscono gli elogi della commissaria alla Parità Hadja Lahbib per i promotori di "My Voice My Choice".

Siamo scioccati dalla commissaria belga, ma non è la prima volta: nel dibattito del 16 dicembre al Parlamento Europeo (sulla risoluzione a sostegno di My Voice My Choice, ndr) si era esplicitamente rallegrata dell'iniziativa, quando non sta a un commissario prendere simili posizioni.

Una ulteriore conferma della posizione della Commissione a favore dell'aborto...

Una posizione che contestiamo da quando lanciammo l'iniziativa "One of Us", nel 2014. Osserviamo questa ideologia galoppante che vuole fare dell'aborto un bene, un "diritto": molti lo vogliono addirittura includere nella Carta Ue dei diritti fondamentali, esaltando l'assoluta "libertà" delle donne a disporre del loro corpo. Noi di One of Us siamo 50 ong di 18 Paesi diversi in tutta l'Ue, tutte accompagnano le donne incinte e le famiglie in difficoltà. È chiaro che una gravidanza imprevista causa una serie

di difficoltà psicologiche, materiali, finanziarie, sociali, professionali... Noi sappiamo che la vasta maggioranza delle donne che abortiscono lo fanno dietro pressione, non è insomma una libera scelta, ma è solo perché non vedono altre soluzioni.

Cosa chiedete alla Commissione?

Che finalmente cessi di aver uno sguardo così ideologico ascoltando sempre e solo una parte sola, e presti invece attenzione anche a quelle donne per cui l'aborto non è una libera scelta. Perché la vera questione in Europa è sostenere le donne nella loro maternità, non calpestare leggi nazionali degli Stati. (G.M.D.R.)



Ségolène du Closel



Marina Casini: scelte di morte e ideologie non hanno vinto

«L'Europa non si piega totalmente alla cultura della morte»: è il giudizio di Marina Casini, presidente del Movimento per la Vita italiano, in merito all'ambiguo responso della Commissione Europea sugli aborti nei Paesi Ue. «È inquieta – aggiunge Casini riferendosi alla Unione –. Può sbandare, cedere un po' (tanto), restare attratta dalle sirene dell'ideologia ostile alla vita nascente, lasciarsi trasportare nelle acque stagnanti della logica dello scarto, ma –

nonostante le pressioni di chi con tracotanza ha spinto la Commissione verso l'approvazione del turismo dell'aborto a spese dell'Ue – la Commissione ha detto “no”, lasciando avviliti tutti coloro che volevano una piena accettazione dell'aborto transfrontaliero». La presidente parla di «un “no” detto a malincuore» e di soluzione di «compromesso tristissimo»: è vero infatti che «non si può parlare di “Erasmus dell'aborto” vero e proprio» ma «è amaro

il fatto che uno Stato possa attingere al Fondo sociale europeo, che serve per scopi che nulla hanno a che fare con l'aborto». Per Marina Casini è «doloroso pensare che quei soldi potrebbero invece aiutare tanti bambini a nascere e tante donne a recuperare coraggio, serenità e stima di se stesse», ma resta «il dato politico di un rigetto sostanziale di un progetto nato con grandi aspettative che per ora rimane privo di conseguenze in termini di nuove norme». «Sarà importante e doveroso

– conclude la presidente del Movimento per la Vita – vigilare e lavorare perché almeno nel nostro Paese il Fondo sociale europeo sia utilizzato per far fronte alle vere fragilità e non certo per sovvenzionare pratiche abortive».



I NUOVI DATI (INCOMPLETI) DEL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA CONFERMANO UN PREOCCUPANTE AUMENTO

In Italia sempre più minorenni interrompono la gravidanza

Cresce ancora, per il quinto anno consecutivo, il numero di donne minorenni che hanno ottenuto dal giudice tutelare l'autorizzazione all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). Lo segnala la "Relazione sullo stato di attuazione della legge 194", relativa al 2025, appena presentata al Parlamento dal Ministero della Giustizia per le materie di sua competenza (si attende ancora quella del Ministero della Salute). Ma per la prima volta l'importante documento è incompleto, perché riguarda solo dieci mesi del 2025 e non l'intero anno, come per tutte le relazioni precedenti. Il motivo è scritto nelle prime pagine della Relazione, elaborata dalla Direzione generale degli Affari interni del Ministero. «Ai fini di una corretta lettura dei dati e delle relative analisi illustrati nella presente relazione portante dati anno 2025, si ritiene importante sottolineare come la scrivente Direzione generale abbia potuto rilevare solo i dati relativi al periodo 1 gennaio - 31 ottobre 2025 (escludendo quindi i mesi di novembre e dicembre 2025), al fine di aderire alla richiesta conoscitiva del sig. Capo di Gabinetto di trasmissione della relazione, da consegnarsi entro la fine di novembre 2025». Quindi a decidere questa novità è stata Giusi Bartolozzi, la più stretta collaboratrice del ministro Carlo Nordio, magistrato ed ex deputato di Fi. La motivazione è sicuramente strana, visto che le precedenti relazioni, tutte con dati completi, erano state consegnate al Parlamento nei tempi previsti. In realtà quest'ultima Relazione è stata trasmessa da Nordio solo l'11 dicembre e addirittura stampata il 19 febbraio. Documento sicuramente incompleto pur confermando l'aumento dei casi. La Direzione generale nuovamente sottolinea i motivi

dell'incompletezza, per poi spiegare che «i dati relativi agli anni 1989-2024 mostrano che le richieste rivolte al giudice tutelare da parte di donne minorenni per ottenere l'autorizzazione all'Ivg, nei casi in cui sia mancato l'assenso delle persone che esercitano la responsabilità genitoriale o la tutela su di esse, siano risultate in numero pressoché stazionario fino al 2007 con una media annua di circa 1.300 richieste, poi continuamente decrescente fino al 2020 con 301 richieste, e quindi nuovamente crescente nel quadriennio 2021-2024. Nell'anno 2025 si è avuto un numero di richieste, come detto relative però al solo periodo gennaio-ottobre 2025, pari a 389». In mancanza dei dati di questi due mesi è solo possibile ipotizzare, con una forte dose di certezza, che col ritmo degli altri dieci mesi si siano ampiamente superati i 460 casi. Ricordiamo che la Relazione si occupa solo dei casi senza il consenso dei genitori. Se aggiungessimo quelli col consenso arriveremmo a numeri molto più alti. Nel 2022, ultimo anno riferito nella Relazione del Ministero della Salute al Parlamento, le giovani di età inferiore ai 18 anni che avevano effettuato una Ivg erano state 1.861, il 2,8% di tutti gli interventi praticati in Italia e a un tasso di abortività del 2,2 per mille, in aumento rispetto al 2,1 rilevato nel 2021 e all'1,9 del 2020. E questo malgrado dal 2020 sia stato eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le "pillole del giorno dopo" con il conseguente forte incremento di vendite. Sarebbe importante - per capire il fenomeno, la sua evoluzione, perché è tornato a crescere, chi ancora ricorre all'aborto e per quali motivi - avere altre informazioni che, purtroppo, dal 2005 la Relazione non fornisce più. Fino a quell'anno venivano rilevate, e analizzate, l'età e nazionalità della minorenne, la

persona eventualmente consultata e i motivi di non consultazione. Tutte variabili che consentivano di avere una visione più precisa del fenomeno. Le poche informazioni rimaste sono quelle relative alla distribuzione geografica. Con la conferma che si tratta di un fenomeno soprattutto delle regioni del Nord e delle grandi città. Il 48% delle richieste ha infatti riguardato il Nord (era il 45% nel 2024), il 23% il Centro (era il 28%), il 21% il Sud (uguale), l'8% le Isole (era il 6%). Dei 188 casi del Nord, 50 sono relativi a Milano, 37 a Torino, 25 a Genova, 22 a Brescia, 21 a Bologna, 20 a Venezia. Dei 90 casi del Centro, 54 sono relativi a Roma e 24 a Firenze. Tra gli 82 casi del Sud troviamo 29 relativi a Napoli e 19 Bari. Tra i 29 casi delle Isole, 16 sono relativi a Palermo, 2 a Catania e 4 a Cagliari. Malgrado l'incompletezza della Relazione troviamo comunque aumenti a Torino, Venezia, Genova, Napoli, Palermo (raddoppiato).

ANTONIO MARIA MIRA
RIPRODUZIONE RISERVATA



Carmen Carollo

“Fabiano e quelle parole prima di morire Mamma mi vorresti anche se restassi così?”

A nove anni dall'addio a dj Fabo: “Io vacillai e risposi di sì, poi gli dissi che era arrivata l'ora di andare”

L'INTERVISTA
VALENTINA PETRINI

Nove anni fa moriva, in una clinica svizzera, Fabiano Antoniani, in arte dj Fabo. Era il 2017, l'aiuto alla morte volontaria in Italia non era ancora un diritto. Lo diventerà proprio grazie al sacrificio di Fabiano, che piegato dal dolore, dalla dipendenza dalle macchine, tetraplegico e cieco, non potendo accedere al suicidio assistito in Italia, quell'anno aveva primalanciato un appello al Presidente della Repubblica e successivamente chiesto aiuto a Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, per arrivare in Svizzera dove i suoi diritti invece sarebbero stati rispettati. Il 27 febbraio 2017, Cappato ha effettivamente portato Fabiano a Zurigo dove lui si è autosomministrato il farmaco letale, come consapevolmente e liberamente aveva scelto. Al rientro in Italia Cappato si è autodenunciato. È iniziato così - a suo carico - un processo per istigazione e aiuto al suicidio, che alla fine si è concluso con un'assoluzione perché nel frattempo la Corte costituzionale, con la sentenza 242/2019, la cosiddetta “sentenza dj Fabo”, ha fatto quello che nessun Parlamento era riuscito ancora a fare: ha sancito che il suicidio medicalmente assistito è un diritto, a determinate condizioni, ma comunque un diritto per tutti coloro che sono tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale, hanno una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, sono pienamente capaci di prendere decisioni libere e consapevoli. Dunque, dopo questa sentenza e la morte di dj Fabo, sembrava fatta. Finalmente l'Italia, il governo, il Parlamento non avevano

più scuse: potevano varare una legge organica, nazionale, in materia di fine vita senza nemmeno troppa fatica, solo seguendo l'impianto dei pronunciamenti della Corte.

Carmen Carollo è la mamma di dj Fabo. A distanza di nove anni si aspettava invece che l'Italia sarebbe rimasta ancora immobile?

«Sinceramente? No, dopo la morte di mio figlio e la disobbedienza civile di Marco Cappato, ero certa che oggi avremmo commemorato Fabiano a partire dalla norma nazionale scaturita dal suo gesto. Che l'avremmo ricordato come uno dei cittadini italiani che con il suo sacrificio, mettendo il suo corpo politico a disposizione di tutti, aveva dato vita finalmente alla norma nazionale. Non riesco ad accettare che le istituzioni del mio Paese siano così distanti dal dolore umano. Di chi fanno gli interessi? Certamente non di chi soffre».

Carmen le va di ricordare la scelta di Fabiano? Cosa ha spinto suo figlio ad andare a morire in Svizzera?

«Fabiano era un dj di successo e un broker assicurativo. La notte del 13 giugno 2014, mentre rientrava a casa, è rimasto vittima di un gravissimo incidente stradale. Era un grande appassionato di sport e di motocross. Da quell'incidente mio figlio si è risvegliato con una disabilità totale, paralisi di braccia e gambe ed anche cieco. Questa era la cosa che lo opprimeva di più: non poter vedere. Si alzava col buio e andava a dormire col buio. Desiderava disperatamente recuperare almeno la vista a un occhio. Abbiamo fatto di tutto. Siamo andati in India a fare delle cure sperimentali. Per tre mesi abbiamo sperato che funzionasse e invece non è accaduto nulla. Dopo questo tentativo per

la prima volta Fabiano mi ha detto: mamma voglio andare in Svizzera a morire».

E lei?

«Ho detto va bene, ma l'ho detto con la bocca, non con il cuore, era un suo desiderio, e io l'ho fatto diventare anche mio. Ho impiegato dieci anni per restare incinta, ho voluto questo figlio con tutta me stessa. Ti chiedi: perché a me? Perché ora, tu vita, me lo porti via? L'ho desiderato così tanto. Però quel giorno l'ho abbracciato, baciato, vedevo la sua grande sofferenza, dolori ai nervi terribili, urlava, andava fuori di testa e l'ho lasciato andare via».

Carmen ma lei sapeva cosa era il suicidio assistito? Come sarebbe avvenuta in Svizzera tutta la procedura?

«No, sono onesta, non sapevo niente e devo dire la verità, non mi ero mai interrogata nemmeno sull'opportunità che l'Italia si dotasse di una legge analoga a quella elvetica. Non che me ne fregassi del dolore altrui prima della tragedia che ha colpito mio figlio, però non capivo, o forse come mamma mi convincevo che non sarebbe mai potuto capitare a me, al mio ragazzo. La consapevolezza di quanto sia importante la nostra libertà si manifesta forse solo quando ci succede qualcosa di grave. Io l'ho maturata quando ho visto il dolore impossessarsi del suo corpo e della sua mente».



C'è qualcosa che non ha mai confessato e che oggi invece si sente di raccontare?

«In quella stanza a Zurigo, poco prima che assumesse il farmaco letale, Fabiano mi ha chiesto: "Mamma tu mi vorresti anche se restassi per sempre così?" Io in quel momento - per la prima volta, non ho messo filtri, ho risposto di getto, questa volta con il cuore di mamma: "Sì, amore mio, ti vorrei anche solamente con la testa". Mentre pronunciavo quella frase ho capito che stavo parlando egoisticamente. Fino a quell'istante non mi aveva mai fatto una domanda simile. Lui però quel giorno forse sentiva che con la sua morte mi avrebbe dato un dolore grande e si è preoccupato per me. Pensa... Lui che di dolore stava morendo. Mi

guardava, lo guardavo e allora io mi sono ricomposta: "Non è vero, la mamma vuole che tu vada". Ha sorriso. "Vai ragazzo mio, vai sereno. La mamma è con te". Non si può trattenere una persona che non ce la fa più anche se è tuo figlio. Vorrei che lo capisse chi ripete che la vita è sacra».

Davanti al Tribunale di Milano, mentre processavano Marco Cappato per l'ipotesi di aiuto e istigazione al suicidio di suo figlio c'erano i pro vita a manifestare. Ci ha mai parlato?

«Mi hanno urlato "assassina", stavo entrando in Tribunale, urlavano tutti "assassina". Li ho guardati negli occhi, non servivano parole».

Gridarono "assassino" anche al papà di Eluana Englaro mentre in clinica staccavano la spi-

na ai macchinari che la tenevano in vita da 17 anni.

«La considero gente ignorante che non sa di che drammi stiamo parlando. Io non sono un'assassina, amo mio figlio, l'ho amato con tutta me stessa. Oggi sono rimasta sola, anche il suo papà è morto, non ha sopportato il dolore. Ho 81 anni, non sono una ragazzina, credo in Dio, ma quando ho bisogno di aiuto lo chiedo a Fabiano. Sono passati nove anni ed è ancora così. È come se fosse il primo giorno. Fabiano per me è un eroe, il suo sacrificio ha dato parola a molte persone. Governi e parlamento no». —



“

Carmen Carollo
Mamma di dj Fabo

Pensavo che il suo sacrificio sarebbe stato decisivo, non accetto che i politici siano così distanti dal dolore umano

Non riesco a capire nell'interesse di chi si continua a rinviare il dibattito sul fine vita, di sicuro non è nell'interesse delle persone che soffrono



La disobbedienza civile

Fabiano Antoniani, dj Fabo, insieme alla madre. Nel 2014 in seguito a un incidente stradale rimane tetraplegico. Diventa un simbolo della battaglia per l'eutanasia legale morendo in Svizzera il 27 febbraio 2017 (accompagnato da Marco Cappato)



Marco Cappato Associazione Coscioni: "Serve un vero confronto"

"Proposta di legge proibizionista il governo deve ritirarla subito"

3 DOMANDE

«Il governo ritiri la proposta di legge con cui vuole cancellare i diritti esistenti, conquistati anche con il sacrificio di dj Fabo» dice Marco Cappato, che nel giorno del nono anniversario della morte di Fabiano Antonioni, si rivolge direttamente al governo.

La premier Giorgia Meloni ha detto più volte che non c'è un'iniziativa del governo sul fine vita ma che lascia libertà al Parlamento.

«Ad aprire il Senato intende votare una legge che a tutti gli effetti ricalca il volere delle forze di governo. Questa legge non mi pare sia stata ritirata. Vo-

gliono eliminare il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale, sostituirlo con un Comitato di nomina governativa; limitare il diritto all'aiuto alla morte volontaria solo a pazienti attaccati a una macchina, escludendo così quelli oncologici terminali o affetti da patologie neurodegenerative. Insomma è un testo che smonta i pronunciamenti della Corte e si candida, se passasse, a nascere come legge

incostituzionale. Noi non possiamo permetterlo».

Nel centrodestra ci sono dei distinguo. Cosa pensa degli appelli di Zaia e Ronzulli?

«Sì, ok Zaia, ok Ronzulli. Però è il momento di atti concreti. Possono convincere il

governo a ritirare le loro proposte proibizioniste, ad aprire un vero confronto nel Paese, a rispettare le sentenze della Corte grazie alle quali oggi già 19 persone hanno ottenuto il via libera all'aiuto alla morte volontaria».

In vista di aprile, quando dovrebbe iniziare la discussione al Senato sul fine vita, qual è la vostra strategia politica?

«L'Associazione Luca Coscioni lancia dal 6 al 19 aprile una mobilitazione nelle piazze di tutta Italia. Non serve una legge qualsiasi, serve una legge giusta. Non siete in grado di farla? Diamo la parola ai cittadini, come in Francia facciamo un'assemblea popolare per discuterne e decideremo noi». VAL.PET. —



Marco Cappato, 54 anni



LE SCELTE DEGLI STATI UNITI**C'È CONFUSIONE
SOTTO LO SCUDO
DEI VACCINI****MATTEO BASSETTI**

Tira una brutta aria negli Usa nella lotta alle malattie infettive, da quando si è insediata la amministrazione Trump con Kennedy Jr alla guida della salute. È notizia di ieri che 15 Stati hanno citato in giudizio il governo della salute e i Cdc statunitensi contro la recente revisione del calendario vaccinale infantile. Il contenzioso nasce dalla decisione, attuata a gennaio, di ridurre le vaccinazioni raccomandate per i bambini da 17 a 11 dosi. Per i querelanti, il cambiamento sarebbe stato imposto senza dibattito scientifico, indebolendo ulteriormente la copertura vaccinale.

Questo contenzioso si inserisce in un momento di grande confusione per gli Usa, che stanno fronteggiando la peggiore epidemia di morbillo di questo secolo, con la South Carolina

che è lo Stato epicentro dell' epidemia. Queste due vicende, apparentemente slegate, sono nella realtà unite da un sentimento antiscientifico e antivaccini che sta pervadendo il paese a stelle e strisce (e non solo) da ormai alcuni anni. La ciliegina sulla torta no vax l'ha messa Del Bigtree, un attivista anti-vaccinista con profondi legami con Kennedy Jr. Questo signore ha dichiarato in una recente intervista di volere che i suoi figli - e altri - contraggano malattie prevenibili con il vaccino, tra cui morbillo e poliomielite. Ha affermato di aver preso in considerazione l'idea di portare la sua famiglia non vaccinata in Carolina del Sud, in modo da poter essere esposti al virus. Quanta ignoranza e quanta supponenza! Ci rendiamo conto dei danni che possono fare i pensieri e i movimenti novax? Quanto male possono fare alla salute del mondo con le loro idee, ma soprattutto alla salute di

bambini e adolescenti innocenti?

Purtroppo, nonostante le evidenze scientifiche sui vantaggi delle vaccinazioni, abbiamo assistito negli ultimi anni a continue campagne anti vax, che hanno origini complesse, legate alla disinformazione e alle fake news. Sebbene la certezza sui benefici dei vaccini rimanga alta nella popolazione mondiale, la pandemia da Covid-19 ha paradossalmente rinforzato la sfiducia nelle vaccinazioni, con il rischio di gravi ripercussioni in futuro. Non si può escludere che le continue campagne anti vax possano essere strumentali, favorite dal troppo benessere della popolazione e dall'aumento dell'utilizzo di social media. Il futuro dei nostri figli dipenderà anche dalle nostre capacità di difenderli dalla disinformazione scientifica. —



Servizio Goim

Tumore colon-retto: via libera Aifa al mix terapeutico che raddoppia la sopravvivenza

L'autorizzazione è arrivata prima della conclusione dell'iter burocratico europeo di fronte a un bisogno clinico urgente e a prove scientifiche evidenti

di Ernesto Diffidenti

26 febbraio 2026

L'Italia è il primo paese in Europa a garantire, attraverso il Servizio sanitario nazionale, l'accesso in prima linea a una nuova combinazione terapeutica per i pazienti con tumore del colon-retto metastatico con mutazione di BRAF, una delle forme più gravi e infauste della malattia.

L'approvazione da parte dell'Aifa è stata comunicata in occasione del congresso Goim (Gruppo Oncologico Italia Meridionale), in corso a Bari.

La scelta dell'Aifa di accorciare i tempi di approvazione

La combinazione di due farmaci a bersaglio molecolare, encorafenib e cetuximab, associati alla chemioterapia tradizionale, è passata dall'essere "ultima spiaggia" a terapia di prima scelta. A beneficiarne in Italia saranno all'incirca 800 persone ogni anno, cioè l'8-10% dei pazienti con malattia metastatica portatori della mutazione BRAF, nell'ambito di un tumore che in Italia registra circa 48mila nuove diagnosi ogni anno. Mentre l'Europa è in attesa del via libera formale dell'Ema, su impulso del Goim, l'Agenzia italiana del farmaco ha accorciato i tempi attivando un percorso anticipato di accesso alla terapia attraverso la procedura prevista dalla legge 648/96. Questo strumento permette di rendere disponibili farmaci innovativi prima della conclusione dell'iter burocratico europeo quando esiste un bisogno clinico urgente e prove scientifiche schiaccianti.

“La decisione dell'Aifa si basa sui dati dello studio randomizzato di fase III Breakwater – spiega Fortunato Ciardiello, tra gli autori dello studio oltre che professore di oncologia medica presso l'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli di Napoli - e rappresenta un punto di svolta per una popolazione di pazienti che, fino a pochi anni fa, aveva opzioni terapeutiche molto limitate e una progressione di malattia estremamente rapida”.

I risultati dello studio pubblicato sul New England Journal of Medicine

I risultati, oggetto di una pubblicazione sul New England Journal of Medicine, hanno dimostrato che con la nuova combinazione raddoppia la sopravvivenza globale dei pazienti, che passa così da una mediana di circa 15–16 mesi a oltre 30. “Questo trattamento rappresenta un punto di svolta per una popolazione di pazienti che, fino a pochi anni fa, aveva opzioni terapeutiche molto limitate e una progressione di malattia estremamente rapida – sottolinea Ciardiello –. Storicamente circa la metà di questi pazienti non arrivavano nemmeno a ricevere una seconda linea di trattamento. L'utilizzo della terapia a bersaglio molecolare solo nelle fasi avanzate non consentiva di recuperare il vantaggio clinico osservato negli studi. Mentre l'introduzione precoce della terapia a bersaglio

molecolare, in associazione alla chemioterapia, cambia radicalmente la storia clinica della malattia, rendendola più controllabile e raddoppiando l'aspettativa di vita”.

Possibile evitare i ritardi con le evidenze scientifiche

Negli Stati Uniti, sulla base dei risultati dello studio BREAKWATER, questo approccio è già entrato nel corso dello scorso anno nella pratica clinica come nuovo riferimento terapeutico. “Come Gruppo Oncologico dell'Italia Meridionale abbiamo contribuito affinché l'Italia accelerasse l'accesso tempestivo a questa opportunità terapeutica – conclude Roberto Bordonaro, presidente GOIM e direttore del Dipartimento Oncologico e della Struttura Complessa di Oncologia Medica dell'Ospedale Garibaldi di Catania –. La procedura prevista dalla legge 648/96 dimostra che il Servizio sanitario nazionale dispone di strumenti in grado di mettere a disposizione terapie innovative quando esistono evidenze scientifiche robuste e un bisogno clinico elevato, evitando ritardi che, in una fase di malattia così avanzata, possono incidere in modo diretto sulla sopravvivenza.

La classifica di Newsweek

Ospedali pediatrici, il Bambino Gesù primo in Europa e sesto al mondo

Nella classifica stilata, come ogni anno da *Newsweek*, compaiono alcune eccellenze romane: il Policlinico Gemelli, il Bambino Gesù e il Sant'Andrea. Il primo posto tra le strutture italiane viene occupato dal Policlinico Gemelli, che si piazza al 33esimo posto al mondo. «Una conferma della qualità di assistenza, ricerca e formazione — ha detto Daniele Piacentini, dg della Fondazione Gemelli — e un risultato frutto di un impegno corale che

coinvolge ogni giorno medici, dirigenti, infermieri, tecnici, ricercatori, personale amministrativo e di supporto». Inserito nella classifica *World's best hospitals* anche il Bambino Gesù, primo ospedale pediatrico d'Europa e il sesto nel *ranking* mondiale. «Un riconoscimento che nasce dal lavoro di squadra quotidiano di chi si prende cura dei bambini e delle loro famiglie — ha detto il presidente Tiziano Onesti —. È l'impegno silenzioso di donne e uomini a rendere

possibile un'assistenza altamente specializzata, unita all'attenzione alla dimensione umana e relazionale della cura». E il Sant'Andrea è 203esimo al mondo.

Cla. Sa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gemelli

Si piazza al 33esimo posto del ranking al mondo ed è il migliore in Italia



Università, al via l'anno accademico al Campus Bio-Medico di Roma

L'EVENTO

In un'Aula Magna gremita, l'Università Campus Bio-Medico di Roma ha inaugurato il suo 33° anno accademico ponendo al centro una sfida cruciale: "Educare l'intelligenza, coltivare l'umanità". Un tema che richiama la responsabilità degli Atenei in un'epoca segnata da innovazioni rapide e trasformazioni profonde. La giornata si è aperta con la santa messa celebrata dal cardinale Baldassare Reina, vicario generale della Diocesi di Roma seguita dalla cerimonia con oltre 500 presenti tra studenti, docenti e autorità. Il presidente Ucbm e Fpucbm Carlo Tosti, ha sottolineato come, in un mondo attraversato da tanti cambiamenti, sia necessario riportare l'attenzione sull'uomo e su ciò che lo rende unico. Per il ministero dell'Università e della Ricerca è in-

tervenuta l'onorevole Cristina Rosello che ha ribadito l'importanza di un modello educativo in cui eccellenza scientifica e formazione umana procedano insieme.

Ha evidenziato come le trasformazioni in atto, dalla medicina di precisione all'intelligenza artificiale, dalle biotecnologie alla sanità digitale richiedano una visione integrata, il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Rocco Bellantone. «Educare l'intelligenza non basta - ha detto -, occorre coltivare l'umanità. La scienza cura, ma è l'umanità che consola e sostiene». Per il rettore Rocco Papalia c'è bisogno di più Università per accompagnare gli studenti non solo nell'acquisizione di competenze ma nella ricerca di un senso, custodendo il rigore del sapere senza piegarlo al profitto immediato.

L'Ad e Dg Andrea Rossi ha delineato le prospettive di sviluppo, annunciando il piano strategico 2026-2030: rafforzamento della formazione integrale, ricerca, innovazione, internazionalizzazione e digitalizzazione con l'obietti-

vo di consolidare l'Ateneo come polo di innovazione al servizio del bene comune. Ha ricordato i progressi dell'oncologia il preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Bruno Vincenzi. «Disponiamo di strumenti avanzati come gli inibitori dei checkpoint immunitari. È la dimostrazione di quanto l'intelligenza umana possa essere posta al servizio dell'umanità», ha detto. A rappresentare gli studenti è intervenuta Irene Sansoni, del quinto anno di Medicina. Per lei coltivare l'umanità significa riconoscere nell'altro una persona.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Occhiuto cerca camici bianchi in tutto il mondo e promette un bonus casa

Calabria

La Regione in campo

Donata Marrazzo

La sanità calabrese è un caso limite. E la carenza di medici estremizza il quadro. Ok gli specialisti cubani (da 400 si vorrebbe arrivare a 1.000, anche se Trump vorrebbe interrompere la cooperazione), ok il richiamo dei camici bianchi in pensione e quelli che restano in corsia fino a 72 anni (grazie all'emendamento al Milleproroghe presentato dal deputato calabrese Cannizzaro di Ft), ok l'appello a medici specialisti cittadini dei Paesi dell'Unione europea e di Paesi extra Ue, ma anche calabresi e italiani. Con un videomesaggio accorato, il presidente della Regione Roberto Occhiuto li ha invitati con una manifestazione di interesse a lavorare in Calabria. Invogliandoli con un incentivo: «Verrete pagati di più. Oltre allo stipendio avrete un contributo forfettizzato, che servirà ad esempio a coprire le spese di alloggio». Diciamo, un bonus, un emolumento, come fu pensato per i giudici assegnati a sedi disagiate, così da arrestare il continuo turn over delle toghe in Calabria.

Tra i profili medici richiesti, quelli per anatomia patologica, anestesia, rianimazione e terapia intensiva, cardiologia, chirurgia generale, ginecologia, medicina d'emergenza-urgenza, pediatria, ortopedia, psichiatria, radiodiagnostica. «Aiuta-

tateci a diffondere questo messaggio, condividetelo - chiede il presidente Occhiuto -. Se avete amici medici che lavorano fuori regione, in Italia, in Europa o nel mondo, fate sapere loro che, se vengono a lavorare in Calabria, la Calabria offre condizioni economiche migliori».

Al richiamo hanno risposto 53 medici calabresi e 150 stranieri. È un minimo segnale. Inoltre, con contratti a tempo pieno e indeterminato, la Regione sta assumendo 176 operatori socio sanitari. Ma l'invito non ha toccato le corde di tutti. Da Glasgow, in Scozia, il cardiologo Pierpaolo Pellicori, originario di Diamante, ha risposto con una punta di risentimento all'appello: «I medici non tornano semplicemente in cambio di uno stipendio migliore - scrive Pellicori su Facebook - Un medico riesce quasi ovunque a garantirsi una vita dignitosa. Molti tornerebbero se esistesse una reale possibilità di contribuire alla costruzione di una sanità moderna e funzionante. Una sanità capace di crescere insieme ai professionisti e, soprattutto, di rispondere ai bisogni di chi in Calabria è rimasto».

In attesa di liberarsi delle «camice di forza del Commissariamento e del Piano di rientro», Occhiuto ha in programma di riorganizzare go-

vernance e management del sistema sanitario calabrese, cambiando assetto e impostazione: prevedendo di affidare, ad esempio, ad Aziende ospedaliere provinciali (Aop) il compito di coordinare tutti i presidi ospedalieri del territorio. Le aziende sanitarie provinciali gestirebbero invece l'assistenza territoriale, estendendo il proprio intervento a case di comunità, ospedali di comunità, medicina generale e specialistica ambulatoriale.

Soprattutto, Occhiuto confida nei nuovi specializzandi dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di Catanzaro, Cosenza e Crotone per rimpolpare finalmente le fila del personale medico.

Ma in Calabria il sistema è fragilissimo adesso, anche con i rimedi previsti dall'emendamento Cannizzaro, su sollecitazione degli attivisti in lotta contro la chiusura dell'ospedale di Polistena.

Le recenti proteste e i partecipati sit-in hanno smosso la politica. Mancano medici e personale sanitario in numerosi reparti. C'è anche chi rassegna le dimissioni. Così, ortopedia chiude la notte ed è richiesta la reperibilità di medici, Os e infer-

mieri. Per le urgenze, invece, i pazienti vengono dirottati a Locri. Qualcuno ancora teme l'accorpamento dei due ospedali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità. La protesta dei sindaci



Bandi deserti per il «disagiatisissimo» Gargano

Puglia

Nonostante gli incentivi

Vincenzo Rutigliano

«Zona disagiatissima». Una dichiarazione semplice – che ha l'effetto di riconoscere emolumenti anche triplicati ai medici di base disposti a prestare il proprio servizio – per “compensare” lo scarso appeal dei comuni del Gargano che manda deserti molti bandi di reclutamento. Dove alla classica carenza dei medici, comune a tutta l'Italia, si aggiungono il territorio ostile dei Monti Dauni e del Gargano e la viabilità, tutta curve e saliscendi che raddoppiano i tempi di trasferimento. La dichiarazione regionale di “zona disagiatissima” – ovvero incentivi rafforzati e strumenti straordinari di reclutamento dei medici già in uso per le Isole Tremiti – potrebbe essere estesa ad alcuni o a tutti gli 8 comuni garganici (41 mila pazienti assistibili) del distretto 53 dell'Asl Foggia. Il caso Peschici è esemplare con 4.000 residenti (in estate si arriva alle 100 mila presenze) e due medici in servizio. Il 30 aprile uno dei due andrà in pensione, 1600 persone saranno senza assistenza di base e se il bando Asl continuerà ad an-

dare deserto il disservizio sarà totale. Ad evitarlo non bastano neppure le risorse di bilancio che, dal luglio del 2023 ad oggi, il Comune ha impegnato per “incentivare” i medici ad accettare il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica). «Grazie ai bandi estivi aggiuntivi della “guardia turistica” i servizi sono stati assicurati, tra aprile e settembre 2025, ma con i mesi invernali per la “continuità assistenziale” denuncia il sindaco, Luigi D'Arenzo – è stata una ecatombe in buona parte del Gargano». Né i medici possono essere obbligati quanto alla sede di lavoro, siano essi di medicina generale o di continuità assistenziale. Si pone dunque un tema di cambio nella normativa di riferimento, come chiede anche D'Arenzo. Il “soccorso” potrebbe arrivare da Vieste con “una sorta di alternanza” – spiega Cinzia Piccaluga, dirigente del distretto 53 – con i 9 medici di base che operano lì in uno stesso ambulatorio». Non va meglio in altre aree della provincia. A Torremaggiore il Punto di primo intervento opera con un solo medico in servizio per una ba-

cino di utenza di 35 mila abitanti. Al distretto 53 Nord Gargano hanno messo a punto alcune misure: chiesto ai medici di aggiungere un turno di reperibilità ai 12 mensili previsti e alla regione di prorogare il vicariato, attivo da 1 anno, con il medico assegnato a due comuni con retribuzioni al doppio. L'altra risposta è nelle case di comunità: a Rodi (3.000 abitanti) è nata la prima in Puglia, autorizzata ed operativa. Nel Gargano ne sorgeranno altre 6 (presto a Peschici) insieme a due ospedali di comunità con 20 posti letto di lungodegenza. E poi la telemedicina grazie ai fondi Pnrr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Morte Domenico,
il chirurgo disse:
«Questo cuore
è duro come
una pietra
Non ripartirà mai»**

Femiani alle pagine 8 e 9

Domenico La scia di errori

**Il racconto dei testimoni al pm
«Cuore rimosso 4 minuti in anticipo»**

Scambio di accuse fra il personale in una riunione all'ospedale Monaldi
Ma la tensione tra napoletani e austriaci era già salita durante l'espanto a Bolzano

di **Nino Femiani**

NAPOLI

«Questo cuore è duro come una pietra. Non farà mai un battito. Non ripartirà mai». Parole disperate quelle che pronuncia il cardiocirurgo Guido Oppido, davanti all'organo appena estratto dal cestello termico. Siamo al Monaldi di Napoli, è il pomeriggio del 23 dicembre, e quello che gli infermieri hanno davanti agli occhi è un orrore dentro un cubetto di ghiaccio. Al suo interno, irrecuperabile, c'è il cuoricino di un bimbo morto in una piscina comunale che avrebbe dovuto salvare Domenico Caliendo, due anni e mezzo.

I TEMPI

C'è qualcosa di ancora più sconcertante. Emerge da testimonianze agli atti della Procura di Napoli e che rischia di riscrivere il countdown terribile di quella giornata: il cuore malato di Domenico era già stato asportato alle 14.18. L'ok dall'équipe proveniente da Bolzano sarebbe giunto alle 14.22. Quattro minuti dopo. A cui bisogna aggiungere altri 10 per arrivare in sala operatoria. Tempo in cui il bambino di Nola giaceva sul tavolo senza cuore, in attesa di un organo

che non avrebbe mai potuto funzionare. Quegli orari, quella forbice apparentemente minima, sono oggi al centro dell'inchiesta coordinata dal pm Giuseppe Tittaferante. Perché aprire il torace di un bambino, espiantergli il cuore malato, prima ancora di avere la certezza visiva che l'organo donato sia arrivato e «certificato»? È un interrogativo a cui gli inquirenti intendono dare una risposta per capire se quell'anticipo è previsto da un protocollo. Sette medici risultano iscritti nel registro degli indagati, tra cui lo stesso Oppido e la collega Gabriella Farina, la cardiocirurga che aveva effettuato l'espanto del cuore del donatore a Bolzano. L'accusa è di omicidio colposo.

IL CUORE SCONGELATO

In sala operatoria si tenta l'impossibile per scongelare il cuore. Prima acqua fredda, per attenuare lo shock termico. Poi acqua tiepida. Infine, in un gesto che vale come resa, acqua calda. Inutile, il cuore non risponde. Eppure l'impianto viene eseguito lo stesso perché Domeni-

co è già aperto, già senza cuore, e non esistono alternative.

IL BOX TERMICO

Il cuore era arrivato dall'Alto Adige in un box termico di vecchia

generazione, simile a quelli da spiaggia. Nessun termostato. Risulta che vengano tutt'ora utilizzati e infatti il problema non è solo il contenitore. A Bolzano, al posto del ghiaccio necessario a preservare i tessuti viene aggiunto a Bolzano ghiaccio secco: una sostanza che congela l'organo a meno 80 gradi fino a bruciarlo. Un errore fatale. «Il contenitore di plastica non era idoneo neanche per le linee guida del 2015», attacca Francesco Petrucci, avvocato della famiglia Caliendo. «Quando si trasporta un organo in aereo la legge prevede che all'arrivo, vista la variazione di temperatura e pressione durante un volo, si verifichi la temperatura del box. Non è stato fatto», aggiunge.



LA LITE IN OSPEDALE

Il 10 febbraio, il Monaldi convoca un audit, un confronto. Uno degli infermieri dice a Oppido senza mezzi termini: «Tu hai clampato alle 14.18 quando il cuore era ancora fuori dall'ospedale». Clampare significa ostruire i vasi sanguigni: è il momento in cui, di fatto, il cuore nativo cessa di funzionare. Oppido reagisce sferrando un calcio al termosifone e urlando: «Avete capito con che gente di m... ho a che fare?». Clima e parole fumantine che andranno però verificate in modo scrupoloso. Sei giorni dopo, la scena cambia. Oppido riunisce l'équipe e la rassicura. «Ci disse che quello che era successo non era colpa nostra, non dipendeva da noi, e quindi dovevamo stare tranquilli in vista dell'interrogatorio del

la magistratura», fa scrivere nei verbali uno dei tre infermieri ascoltati.

TENSIONE IN ALTO ADIGE

La catena degli errori risalirebbe però fino a Bolzano. Dalle ispezioni del ministero della Salute all'ospedale San Maurizio emergono criticità nella fase di perfusione, con un intervento correttivo da parte di un team di Innsbruck, lì per un espanto di fegato. Quasi una lite tra i napoletani e gli austriaci, complice anche la lingua: le comunicazioni si svolgono in inglese, ci sono incomprensioni.

Poi quando viene chiesto, via interfono, altro ghiaccio per il trasporto, un'operatrice sociosanitaria lo va a prelevare, in quel clima surriscaldato. E racconta agli ispettori del Ministero: «Ho portato la cardiocirurga del

Monaldi (Farina, ndr) dove era tenuto il ghiaccio secco e ha chiesto «dottorressa questo ghiaccio va bene?». La dottoressa ha confermato che il ghiaccio andava bene».

«Per la Procura – afferma l'avvocato Petruzzi – non ci sono state negligenze a Bolzano»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ghiaccio secco

L'ok all'utilizzo sarebbe arrivato dall'équipe di medici dell'ospedale Monaldi

L'avvocato Petruzzi

Legale della famiglia

«Il box usato per il trasporto non era idoneo già nel 2015»



Congelato

Il cuore donato arrivò duro come la pietra
Si provò a scongelarlo con l'acqua

LA VICENDA

1 ● IL TRAPIANTO

Domenico soffriva di miocardite dilatativa. La possibilità di un trapianto si concretizza il 23 dicembre: c'è un donatore all'ospedale di Bolzano

2 ● IL DRAMMA

Secondo la ricostruzione l'organo arriva a Napoli congelato. Il cuore del bimbo era però già stato espantato. Si deve procedere ugualmente



3 ● L'ATTESA

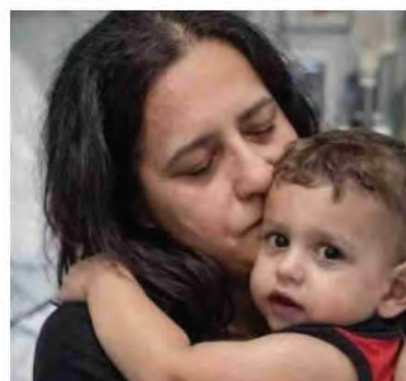
Il piccolo viene tenuto in vita per due mesi in coma da una macchina 'Ecmo' in attesa di un nuovo cuore. Le sue condizioni però peggiorano molto

4 ● LA TRAGEDIA

Un pool di luminari decide che un nuovo trapianto è impossibile. Il bambino muore il 21 febbraio. Sette indagati nell'inchiesta sul caso



Uno striscione firmato dagli ultrà del Napoli calcio apparso ieri davanti all'ospedale Monaldi



Domenico con la mamma, Patrizia Mercolino



L'OPERATRICE DI BOLZANO

«Il ghiaccio secco
per il cuore,
l'équipe di Napoli
mi diede l'ok»

di **Dario Sautto**

L'ok al ghiaccio secco per trasportare il cuore destinato a Domenico è arrivato dai medici di Napoli. Così testimonia l'operatrice di Bolzano che lo ha versato nel box frigo. «Fumava, mi hanno detto vai...». Il bimbo

già espantato, ma il cuore è arrivato 12 minuti dopo.

a pagina 23

L'operatrice: «Il ghiaccio secco fumava Chiesi ai medici di Napoli, mi diedero l'ok»

Bolzano, i verbali: che cosa è successo dopo l'espianto del cuore che avrebbe potuto salvare Domenico

di **Dario Sautto**

Aveva notato «un po' di fumo freddo» esalare dal ghiaccio e avrebbe chiesto ai medici napoletani se andasse bene, ricevendo l'ok e le indicazioni per rabboccare il refrigerante nel contenitore isoteramico «sotto e di lato». A versarlo, poi, sarebbe stato un altro infermiere altoatesino. È uno dei passaggi fondamentali della testimonianza dell'operatrice dell'ospedale di Bolzano che avrebbe materialmente fornito il ghiaccio secco all'équipe medica guidata dalla chirurga Gabriella Farina subito dopo l'espianto del cuore che avrebbe potuto salvare il piccolo Domenico Caliendo. Il bimbo, a cui il cuore venne impiantato dopo essere stato danneggiato proprio dal ghiaccio secco durante il trasporto, è morto sabato scorso dopo due mesi di coma farmacologico. La testimonianza è stata raccolta nel filone dell'inchiesta della Procura di Napoli che è stato delegato ai

carabinieri del Nas di Trento e in parte coordinato anche dalla Procura di Bolzano.

Il dialogo sarebbe avvenuto poco dopo le 12:24 del 23 dicembre, quando i medici del Monaldi avevano appena prelevato il cuoricino, nella presala, subito all'esterno della sala operatoria. In pochi minuti, si sarebbe consumato il grave errore che ha, poi, pregiudicato il trapianto per Domenico. Nessuno si accorse, nonostante il caratteristico fumo, che il refrigerante inserito nel contenitore di plastica fosse quello sbagliato: ghiaccio secco, anidride carbonica che congela a -79 gradi, utilizzato a Bolzano per la conservazione dei tessuti. Un materiale che, secondo le linee guida, in sala operatoria non dovrebbe mai finire, poiché si attacca facilmente e danneggia — come accaduto — gli organi interni. Il dialogo sarebbe avvenuto alla presenza di almeno un altro infermiere altoatesino, che avrebbe indicato dove si trovassero i contenitori per il ghiaccio. Dalla testimonianza non emergerebbe la distinzione tra ghiaccio «sterile» e «non sterile», né come fosse arrivato lì il ghiac-

cio secco in alcuni pesanti secchi di plastica.

Nel corso delle indagini nella struttura altoatesina, i Nas di Trento avrebbero anche simulato le operazioni di rabbocco, alla presenza dei protagonisti di quella che si è rivelata una tragica mattinata, in modo da comprendere meglio quel che potrebbe essere successo. In attesa che il gip del tribunale di Napoli, Mariano Sorrentino, fissi l'autopsia attraverso l'incidente probatorio, il materiale raccolto in questa primissima fase delle indagini ha spinto la Procura di Napoli ad escludere al momento responsabilità del personale sanitario di Bolzano, circoscrivendo profili di colpa solo sulle due équipe del Monaldi.

L'operatrice non era formata per poter conoscere le conseguenze dell'utilizzo del ghiaccio secco anziché di quello tradizionale. Dagli accertamenti è emerso che il



ghiaccio secco nel contenitore isotermico di vecchia generazione sarebbe stato versato effettivamente da un operatore non specializzato, presente anche all'interno della sala operatoria dell'ospedale San Maurizio di Bolzano, ma ciò sarebbe avvenuto solo dopo l'ok dell'équipe napoletana. Una circostanza che i legali della dottoressa Farina — gli

avvocati Anna Maria Ziccardi e Dario Gagliano — per ora preferiscono non commentare. In pochi minuti, poi, l'équipe napoletana sarebbe andata via, senza alcuna verifica ulteriore. Intanto, ieri gli ispettori del ministero della Salute hanno lasciato Bolzano.

Il contenitore

A destra, il contenitore del ghiaccio secco dell'ospedale San Maurizio di Bolzano, da dove sarebbe stato estratto il refrigerante che, durante il trasporto a Napoli, ha danneggiato il cuore da trapiantare al piccolo Domenico (foto Ansa)



A Napoli L'immagine del piccolo Domenico tra i peluche davanti all'ospedale Monaldi (Ansa)

La vicenda

L'impianto del cuore lesionato

✓ Il 23 dicembre il piccolo Domenico, affetto da una grave cardiopatia, riceve al Monaldi di Napoli un nuovo cuore, proveniente da Bolzano. L'organo, trasportato in un contenitore di plastica, sarebbe stato lesionato dall'utilizzo di ghiaccio secco

L'Ecmo per tenerlo in vita

✓ Il piccolo, di due anni e tre mesi, viene ricoverato in terapia intensiva, tenuto in vita dall'Ecmo (l'ossigenazione extracorporea), un macchinario che consente di mantenere le funzioni vitali ma che progressivamente danneggia gli organi interni

La speranza e il no dei luminari

✓ Il ministero della Salute dispone l'invio di ispettori all'ospedale di Bolzano e, con la Regione Campania, al Monaldi. Il 17 febbraio arriva la disponibilità di un nuovo cuore per un eventuale trapianto. Ma per un comitato di esperti «il bimbo non è ormai più trapiantabile»

Domenico muore Indagata l'équipe

✓ Sabato scorso, dopo 60 giorni in coma farmacologico, Domenico è morto. In settimana la Procura di Napoli ha indagato sette sanitari del Monaldi con l'accusa di omicidio colposo. Il ministero della Salute ha inviato gli ispettori all'ospedale San Maurizio di Bolzano



La telefonata dal parcheggio «Abbiamo il nuovo organo» Ma il chirurgo già da 4 minuti aveva tolto quello del bimbo

Un testimone: era congelato nel box, pareva una pietra

NAPOLI Tra l'inizio dell'espianto del cuore malato del piccolo Domenico e l'arrivo del nuovo organo, ormai lesionato, in sala operatoria si inserisce una telefonata, anche quella arrivata quando ormai l'intervento era già iniziato. La chiamata tra l'équipe napoletana guidata dal cardiocirurgo Guido Oppido e quella della collega Gabriella Farina di ritorno da Bolzano sarebbe avvenuta comunque 4 minuti dopo il clampaggio, il punto di non ritorno per l'espianto del cuore. Questo emerge dai primi racconti delle persone informate dei fatti ascoltate dagli investigatori, nel corso delle indagini coordinate dalla Procura di Napoli su quanto accadde nella sala operatoria dell'ospedale Monaldi il 23 dicembre e sulla morte del bambino di meno di due anni e mezzo, avvenuta sabato scorso, dopo 60 giorni in coma farmacologico nel reparto di Terapia intensiva.

Secondo la versione di una testimone, incrociata con i dati della cartella clinica, il cuore malato del piccolo Domenico è stato espantato alle 14:18 del 23 dicembre, quando è iniziata la manovra di clampaggio, mentre la comunicazione via telefono dell'arrivo del cuore da Bolzano nel parcheggio dell'ospedale Monaldi sarebbe arrivata non prima delle 14:22, quando il cardiocirurgo era già all'opera. Inoltre, in sala operatoria il cuoricino (ormai congelato) sarebbe giunto solo dopo le 14:30, poiché il tragitto — tra corridoi e ascensori — è tortuoso. La telefonata e gli orari sarebbero i punti «caldi» di una riunione avvenuta al Monaldi il 10 febbraio quando, per la rabbia, il chirurgo avrebbe dato un calcio a un termosifone.

I medici si sarebbero accorti che il cuore era ormai «una pietra dura» solo dopo le 14:30, quando avrebbe tentato

di scioglierlo con acqua via via più calda, come hanno riferito altri testimoni. L'organo era ormai un blocco di ghiaccio, letteralmente congelato — e lesionato irreparabilmente — nel corso del viaggio in un box-frigo di vecchia generazione, nel quale era stato aggiunto del ghiaccio secco, refrigerante «sbagliato» fornito dall'ospedale San Maurizio di Bolzano. Sulle tempistiche, sarà importante anche quanto emergerà dal contenuto dei telefonini: ieri il pm Giuseppe Tittaferante (sezione Lavoro e colpe mediche coordinata dal procuratore aggiunto Antonio Ricci) ha conferito l'incarico per la copia forense ai tecnici informatici, al setaccio saranno passati tutti i telefonini dei sette indagati per omicidio colposo.

Uno degli infermieri che hanno assistito all'operazione avrebbe riferito che «il chirurgo disse: questo cuore non farà mai un battito». Un altro

dettaglio agghiacciante, che si aggiungerebbe ai tanti «particolari scioccanti, splatter» secondo l'avvocato Francesco Petruzzi, che rappresenta la famiglia del piccolo Domenico. Secondo il legale «le linee guida per i trapianti già dal 2015 prevedono la misurazione della temperatura dell'organo ogni minuto durante il viaggio in aereo e un controllo più approfondito all'arrivo», cosa che non sarebbe avvenuta, visto che il contenitore era di vecchia generazione, privo di termostato, a differenza di quelli tecnologici ora in dotazione che permettono la costante misurazione della temperatura che, nel caso del cuore, deve aggirarsi tra i 4 e gli 8 gradi. Oggi l'avvocato Petruzzi sarà di nuovo in Procura per segnalare l'assenza della cartella anestesologica dalla documentazione fornita alla famiglia.

D. Sau.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il racconto

«Il primario disse:
non ripartirà mai»
La riunione, le tensioni,
il calcio al termosifone

