

11 giugno 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

SVEGLIA EUROPA
VALLEVERDEFondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

la Repubblica



VALLEVERDE

Mercoledì
11 giugno 2025
Anno 50 - N° 137

In Italia € 1,90

R50



Repubblica delle idee

Tutti gli spettacoli
in piazza a Bolognadi BANDETTINI e SCARAFIA
a pagina 35

Report

La nazionale senza ct
anche Ranieri dice nodi CROSETTI, CURRÒ e PINCI
alle pagine 38 e 39Rivolte Usa
pugno duro
di Trump

“Pronto a usare i poteri anti-insurrezionali”
e chiede all'Europa di fermare l'immigrazione
9mila deportati a Guantanamo, anche italiani

La strategia
degli eccessi

di MAURIZIO MOLINARI

Con l'invio a Los Angeles
dei soldati Trump trasforma
la città nella frontiera
della lotta all'immigrazione.
a pagina 13

Le proteste contro le politiche
migratorie della Casa Bianca dilaga-
no anche in altre città americane
oltre a Los Angeles e San Fran-
cisco. Il presidente Donald Trump si
dice «pronto a usare i poteri an-
ti-insurrezionali» e annuncia l'in-
vio di 9mila migranti nel carcere
di massima sicurezza di Guantana-
mo. «L'Europa intervenga sull'im-
migrazione incontrollata prima
che sia troppo tardi», avverte.
di BASILE, MASTROLILLI e STILLE
alle pagine 2 e 3

Fisco e terzo mandato
scontro nel centrodestra

È scontro nella maggioranza su tasse e terzo mandato. La premier Me-
loni punta sul taglio dell'Irpef al ceto medio, idea che piace a Tajani. Gior-
getti frena, Salvini insiste su pace fiscale e rottamazione delle cartelle.
Forza Italia conferma il no al terzo mandato per i governatori.

di CERAMI, COLOMBO, CONTE, DE CICCO, VECCHIO e VITALE
alle pagine 4, 5, 6 e 7

IL CASO

dal nostro inviato ROSARIO DI RAIMONDO GRAZ

Austria, bullizzato da studente
fa strage nella sua ex scuola

alle pagine 14 e 15 con un servizio di MASTROBUONI

L'INTERVISTA

di FABIO TONACCI

“Adam e io
in Italia
con il dolore
di Gaza”



Sono una donna
a cui hanno ucciso
quasi tutti i figli
ma non provo odio.
Mi lascio alle spalle
ciò che per me contava

Voglio vivere in un posto
bello. Un posto bello è un
posto dove non ci sono le
bombe. Le case non sono rotte e io
vado a scuola. I ragazzi studiano
poi vanno a giocare e nessuno
muore». La voce di Adam è quasi
impercettibile. Nella stanza
dell'ospedale di Khan Younis sua
madre Alaa gli ha appena chiesto
di raccontare qual è il suo sogno,
ora che verrà in Italia.

alle pagine 8 e 9 con i servizi
di COLARUSSO e GUERRERASe la bolletta non cambia,
è il momento di cambiare fornitore.

octopusenergy

Energia pulita a prezzi accessibili

Muore dopo la liposuzione
l'ambulatorio era abusivo

La donna deceduta a Roma
Il medico, con precedenti
per lesioni, gestiva
anche due ristoranti

di ELENA STANCANELLI

I futili motivi. La prima cosa che
ci viene in mente quando una
donna muore per la chirurgia
estetica sono i futili motivi.

alle pagine 16 e 17 con i servizi
di CARTA, GIANNOLI e SCARPA

Il chirurgo indagato

Stefano Benni
e il folle ritorno
di Stranalandia

LE IDEE

di MICHELE SERRA

L'amicizia e la lettura
faranno pubblica alleanza.
oggi in piazza Maggiore
a Bologna, in una serata molto
speciale, *Viaggio a Stranalandia*,
pensata per festeggiare come
meritano Stefano Benni e Pirro
Cuniberti, che saranno presenti
anche se Pirro se ne è andato nel
'16 e Stefano, da un poco di tempo,
non sta bene e vive ritirato.

alle pagine 32 e 33

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02/6570730
mail: servizioclienti@corriere.it

Il dopo Spalletti
Ranieri rifiuta la Nazionale
Spunta l'ipotesi Gattuso
di **Alessandro Bocci**
a pagina 42

Su Commerzbank
Merz stoppa
Unicredit
di **Andrea Rinaldi**
a pagina 30



Il caso «Nel mirino anche italiani»

Usa, città in rivolta
Trump: i migranti
a Guantanamo

di Massimo Gaggi e Viviana Mazza

Diflaga la protesta negli Stati Uniti. Tra i migranti che Donald Trump vuole deportare a Guantanamo ci sono anche italiani.
alle pagine 16 e 17 Bruna

GIANNELLI

LA BRUTALITÀ
CON GLI ALLEATI

di Giuseppe Sarcina

Nel confronto a porte chiuse con gli alleati, i governanti trumpiani sono ancora più brutali rispetto a ciò che vediamo in pubblico. Venerdì 6 giugno: vertice della Nato a Bruxelles. A un certo punto il capo del Pentagono Pete Hegseth si rivolge così ai colleghi europei: ma perché continuate a insistere con l'Ucraina, quando c'è così tanto da fare con la Nato? Subito dopo l'ambasciatore Usa, Matthew Whitaker, va giù piatto: guardate che ora tocca a voi sostenere il peso dell'aiuto militare a Kiev; noi abbiamo già fatto troppo.

Da Parigi a Berlino, da Roma a Londra, prende sempre più quota la convinzione che la deriva dei continenti, la distanza politica tra America ed Europa, sta per diventare un dato di fatto. La prova deriva da tre indizi, tre dossier di importanza capitale: Ucraina, appunto. Poi Gaza e Iran.
continua a pagina 28

Forza Italia: nuovi criteri. L'idea di alzare a un milione le firme necessarie. Terzo mandato, maggioranza spaccata

Tensioni dopo il referendum

Dal Fisco al fine vita. Meloni: tasse giù al ceto medio in modo equo. Giorgetti: c'è tempo

INTERVISTA CON SALVINI

«Ius scholae, non capisco
Una stretta sui social»

di Marco Cremonesi



Non capisce, Matteo Salvini, perché Ff insista sullo ius scholae, la cittadinanza per i figli degli immigrati che abbiano frequentato le scuole italiane. «Il referendum hanno fatto chiarezza. Anche a sinistra la legge italiana va bene com'è», dice. E poi Trump e Leone XIV, il nodo Irpef e terzo mandato.
a pagina 7

Non si spegne la polemica tra i partiti dopo il referendum. Forza Italia presenta un disegno di legge per alzare a un milione le firme necessarie. Giorgia Meloni propone di abbassare le imposte al ceto medio. «Vogliamo lavorare per rendere il sistema più equo — continua Giorgia Meloni — e più incentivante per chi produce reddito e contribuisce allo sviluppo della nazione». Per il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti però «c'è tempo».

da pagina 5 a pagina 12
Di Caro, Giannattasio
Logroscino, Piccolillo
Santarpia, Trovato

IL DEM BONACCINI

«Il 30% al voto
è una sconfitta
Pd, si al dibattito»di Maria Teresa Meli
a pagina 11

LA LEADER

E Schlein pensa
a un congresso
«anti-riformisti»

a pagina 10

AMOROSO, CONSULTA

«Abbassare
il quorum?
È possibile»di Giovanni Bianconi
a pagina 12

L'ANALISI

Cittadinanza,
tra i Cinque Stelle
ha vinto il nodi Emanuele Buzzi
a pagina 9

A Graz il 21 enne, suicida, si era sentito bullizzato. Un biglietto d'addio

Strage a scuola, orrore in Austria
Ex studente spara: dieci le vittime

di Guido Olimpio e Irene Soave



I soccorritori e la polizia appena fuori dell'istituto Borg di Graz, teatro della strage di studenti: undici le vittime (Erwin Scherlau / Afp)

È entrato nella sua ex scuola, a Graz, in Austria, con una pistola e un fucile da caccia. E prima di togliersi la vita, rinchiuso in bagno, ha aperto il fuoco su scolari, studenti e professori, lasciando dietro di sé dieci morti. In casa del zienne, che si diceva vittima di bullismo, la polizia ha trovato un biglietto d'addio.
alle pagine 2 e 3 Serafini

ROMA, DONNA DI 46 ANNI

La liposuzione
poi la morte:
lo studio medico
era senza licenzadi Giulio De Santis
e Rinaldo Frignani

Lo studio medico scelto, del dottor José Lizarraga Picciotti a Torrevecchia di Roma, prometteva «alta qualità al miglior prezzo di mercato». E lei, Ana Sergia, 46 anni, a quel chirurgo si è affidata per un intervento di liposuzione. Che le è stato fatale, perché subito dopo l'anestesia si è sentita male e il ricovero all'Umberto I non le ha salvato la vita. Lo studio non aveva licenze.
a pagina 21

GARIASCO / L'INCHIESTA

Dagli oggetti
alle 35 impronte:
sfida sui repertidi Pierpaolo Lio
e Alfio Sciacca
a pagina 23

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Lotta di classe

Faccio male a sognare un mondo normale? Un mondo, per dire, dove una maestra ti mette «quattro» se te lo meriti, ma non ti umilia e non ti espone agli sfottò dei compagni? Ma anche dove i genitori, come dice Crepet, smettono di fare i sindacalisti dei figli e li allenano a gestire la sconfitta e l'ingiustizia che comunque incontreranno nel corso della vita? Ogni settimana c'è almeno una storia che rilancia il dibattito: stavolta tocca alla maestra di Treviso accusata dalla famiglia di un alunno di averlo bullizzato perché continuava a scrivere «parma» e «matera» in minuscolo. Non entro nel caso specifico e, come tutti, cerco appigli nella memoria. Tra i miei insegnanti ho avuto psicopatici (pochi, pochissimi), una vasta tribù di mollaccioni che bene-

dicevo senza stimarli, e poi alcuni prof appartenenti alla categoria «severi ma giusti»: gli unici che ricordo ancora. Anche riguardo ai genitori, tra certi padri contemporanei che si scagliano come indemoniati contro chiunque osi ferire l'orgoglio del loro pargolo e il mio, che dava sempre ragione agli insegnanti e torto a me, si può azzardare una terza via?

In quest'epoca binaria, dove tutto dev'essere per forza bianco o nero, corto volentieri il rischio di passare per terzista, dunque per ipocrita, tiepido, borghese. Però mi ostino a credere che l'armonia di una società, come quella di un individuo, non si collochi ai poli estremi, ma nel giusto mezzo (scrivo minuscolo o maiuscolo, ma vissuto sempre con passione).

© WWW.CORRIERE.IT/STAMPATA

Bayernland
La ricca gamma Senza Lattosio, tutto il gusto del buon latte bavarese, in tanti formati, adatti a tutti.

Bayernland Sara
Il gusto che unisce

LA CULTURA

Così la Traviata di Baricco diventa festa popolare

SIMONETTA SCIANDIVASCI - PAGINA 25



IL CALCIO NEL CAOS

Ranieri, il gran rifiuto Nazionale, Gattuso in pole

BUCCHERI, ZONCA - PAGINE 18 E 19



IL DIBATTITO

Cari presidenti dei club basta ostacolare l'Italia

IVAN ZAZZARONI - PAGINA 18

1.90 € II ANNO 159 II N. 159 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, D.C.B. - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 11 GIUGNO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

EX STUDENTE DI 21 ANNI SPARA IN UNA SCUOLA DI GRAZ CON UNA PISTOLA E UN FUCILE, POI SI UCCIDE: 11 MORTI. "SI SENTIVA BULLIZZATO"



La strage del liceo

AUDINO, MOSCATELLI, TORTELLO

Le radici sconosciute del male

NICOLETTA VERNA - PAGINA 4

Quando le colpe sono degli adulti

MATTEO LANCINI - PAGINA 23

La disperazione di familiari e amici delle vittime della sparatoria nella scuola Borg di Graz, in Austria: morti otto studenti, due insegnanti e l'assassino - PAGINE 2 E 3

MA TAJANI Frena: IL SUICIDIO NON DEVE DIVENTARE UN DIRITTO. SCONTRO SUL TERZO MANDATO TRA GLI AZZURRI E LA LEGA

Fine vita, il governo ora apre

Disegno di legge a luglio in Senato. Intervista a Barbera: serve una larga intesa come per l'aborto

IL COMMENTO

Quell'odioso teatrino sui nostri diritti

FLAVIA PERINA

Il vertice di maggioranza sul fine vita ha fatto notizia per cose che non c'entrano col tema, e cioè la lite tra Lega e Forza Italia in materia di terzo mandato e pace fiscale. - PAGINA 23

CAPURSO, GRIGNETTI, Malfetano

L'Italia potrebbe "presto" dotarsi di una legge sulla morte volontaria medicalmente assistita. C'è un testo unitario della maggioranza, che però si annuncia orientato ideologicamente sulle posizioni della destra e attento a non scontentare l'universo pro-Vita. L'impostazione è emersa da una riunione a Palazzo Chigi.

- CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 12 E 13

DOPO IL REFERENDUM

Se anche gli elettori Pd frenano sui migranti

NICCOLÒ CARRATELLI - PAGINA 14

Delirio: ora ius scholae con Forza Italia

FRANCESCO SCHIANCHI - PAGINA 15

L'ECONOMIA

Tasse o rottamazione lite Meloni-Salvini

LUCAMONTICELLI - PAGINA 20

Il Cnr senza guida la ricerca snobbata

ALESSANDRO BARBERA - PAGINA 10

GLI STATI UNITI

Pugno di Trump su Los Angeles "Senza soldati sarebbe cenere"

SEMPRINI, SIMONI, SIRI



Se a Los Angeles infuria la battaglia tra manifestanti e forze di sicurezza, l'effetto contagio amplia la protesta oltre i confini della California. - PAGINE 6 E 7

IL CONFLITTO IN UCRAINA

Ci attende un'altra estate di guerra

STEFANO STEFANINI

L'illusione di fine della guerra in Ucraina si è dileguata. La dura realtà è quella del Ministro degli Esteri russo: "L'operazione continua". La diplomazia russa pure, ha aggiunto, allo scopo di realizzare gli obiettivi. PEROSINO, PIGNI - PAGINE 8 E 9

IL MEDIO ORIENTE

Pace nella trappola cattivo-vittima

AYELET GUNDAR-GOSHEN

Nulla attira l'attenzione più di un vero cattivo. Molto prima di diventare io stessa una scrittrice, fui affascinata dai grandi cattivi della cultura contemporanea: Voldemort mi ammalava quanto Harry Potter. Joker era più interessante di Batman. E non ci sono dubbi in proposito, una Crudelia De Mon vale più di centouno dalmata. Negli anni Novanta, sul mio diario il personaggio più rappresentativo era Saddam Hussein. - PAGINA 11

Buongiorno

Accidenti, il referendum è andato male. Neanche questa volta raggiunto il quorum: per il trentanovesimo (vado a spanne) referendum consecutivo. Le leadership italiane si interrogano dunque sui rimedi. Come si può salvare un così prezioso istituto di democrazia diretta e partecipata? I partiti, siano essi di destra, di sinistra o di centro, tornano su una vecchia proposta: abbassare il quorum. Interessante, ma di quanto? Dal cinquanta al quaranta? O al trenta? Perché a quest'ultimo referendum l'affluenza si è fermata al 29,9. Certo, ha ragione chi dice che, abbassando il quorum, per i partiti diventa più rischioso tenersi ai margini o invitare gli elettori alla scampagnata. E però un dubbio mi assale: non è che, una volta abbassato il quorum, invece di organizzarci un referendum ogni due anni finisce che ce ne

Abbasso il quorum

MATTIA FELTRI

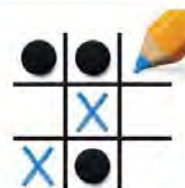
organizzano due ogni anno? A quel punto l'affluenza rischia di scendere al venticinque, al venti, al quindici, e tocca continuare ad abbassare il quorum. Un inseguimento infinito. E poi è la logica che mi sfugge. Mi è tornato alla memoria un direttore di giornale il quale, scoperto da un'indagine di mercato che i lettori mollavano gli articoli a metà, decise di accorciarli. Provai a obiettare che gli articoli probabilmente non venivano mollati perché lunghi, ma perché noiosi. Forse serviva farli più interessanti, non più corti. Il direttore si irritò molto per la mia insolenza ma, allo stesso modo, se gli elettori non raggiungono il quorum bisogna fare in modo che invece lo raggiungano, non che il quorum raggiunga loro. Perché se no, cara democrazia, è come mettere il termometro in frigo per non averla febbre.

Contro il cancro sostieni Candiolo.

5X1000

FIRMA PER LA RICERCA SANITARIA. C.F. 97519070011

#sostienicandiolo dona su www.fprc.it





Mercoledì 11 giugno 2025

ANNO LVIII n° 137
1,50 €
San Barnaba
apostolo

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Ucraina-Russia, Trump non basta LA TRAPPOLA DELLO STALLO

ANDREA LAVAZZA

«A volte vedi due bambini piccoli che litigano come pazzi. Si odiano, stanno litigando in un parco, e tu provi a separarli. Loro non vogliono essere separati. A volte è meglio lasciarli litigare un po' e separarli dopo». Se è questa l'analisi strategica del principale autoproclamato mediatore della guerra russo-ucraina, di cui in realtà è parte in causa dal primo giorno, le prospettive di una tregua duratura dopo i 2041 giorni di combattimenti sembrano, purtroppo, assai ridotte. Dietro le parole di Donald Trump, pronunciate nell'incontro alla Casa Bianca con il cancelliere tedesco Friedrich Merz la scorsa settimana, vi è però una realtà che, pur tragica e complessa, potrebbe essere affrontata con mosse più mirate per portare il presidente russo al tavolo delle trattative. Leone XIV, impegnato per la pace fin dal momento dell'elezione, ha fatto appello a un gesto significativo che non si è ancora concretizzato. Eppure, non si deve escludere che un percorso diplomatico segnato dalla buona volontà possa finalmente attuarsi. «Il ministero di Pietro è creante relazioni, ponti», ha detto ieri il Papa ai nunzi, nelle loro missioni ecclesiali modelli di «fraternità umana». In questo senso, la Santa Sede è attiva e propositiva nella linea detta del «passo dopo passo», in cui si mira all'attuazione di mini-accordi sequenziali per ricostruire la fiducia tra i contendenti: dallo scambio totale di prigionieri alla restituzione dei bambini rapiti dalle truppe di Mosca fino all'apertura di corridoi commerciali per poi passare, dopo alcuni rinvii, alla trattativa politica vera e propria.

continua a pagina 18

Editoriale

Leone, i movimenti, la Chiesa NEL GIARDINO DEI CARISMI

GIORGIO PAOLUCCI

C'ero anch'io tra le decine di migliaia di persone che sabato scorso hanno animato la veglia di Pentecoste in occasione del Giubileo dei movimenti, delle associazioni e delle nuove comunità. Il ricordo più vivo che conservo nel cuore è quello di Piazza San Pietro come un grande giardino fiorito: il giardino dei carismi, dove ogni gruppo portava la sua specificità, la sua storia, le sue canzoni. Modalità originali con cui esprimere la medesima fede e rendere testimonianza dei doni elargiti dallo Spirito Santo. È stata una festa di popolo, il popolo della Chiesa. Ricco nella sua diversità, stretto attorno a Leone XIV visibilmente a suo agio nel bagno di folla in cui si è immerso prima di prendere la parola. Come aveva fatto il giorno prima incontrando i responsabili delle aggregazioni ecclesiali, il Papa ha indicato nell'unità e nella missione due parole-chiave per cominciare a leggere il suo pontificato: «Non molte missioni, ma una unica missione. Non intronati e litigiosi, ma estroversi e luminosi. Questa piazza San Pietro, che è come un abbraccio aperto e accogliente, esprime magnificamente la comunione della Chiesa, sperimentata da ognuno di voi nelle diverse esperienze associative e comunitarie. Unità e missione: due termini che potrebbero essere ridotti al vocabolario stantio e (sempre più) ininfluenza dell'ecclesiastico, e che invece portano dentro di sé una ricchezza e un carico di novità da offrire a tutti, specialmente in un'epoca confusa e fluida come quella che stiamo attraversando. Abbiamo un mondo frammentato e diviso, popolato da guerre e devastazioni, siamo alle prese con una società che fa i conti con la crisi più lancinante, quella del significato dell'esistenza».

continua a pagina 18

IL FATTO Il Papa ricorda l'unicità dei suoi «ambasciatori»: «Non esiste una rete così universale come la nostra»

Diplomazia globale

Leone XIV ai nunzi: «Costruite relazioni là dove si fa più fatica, siate sempre con gli ultimi»
L'allarme della Banca mondiale: dazi e debito aumentano il divario con i Paesi più poveri

STATI UNITI La mossa di Trump dopo i disordini per la deportazione dei migranti



Movimenti pronti a partire per Los Angeles

A Los Angeles lo sbarco dei marine

Il presidente americano raddoppia la dose contro i manifestanti che protestano per le deportazioni. Non solo gli uomini della Guardia Nazionale in campo: passato da 2.000 a 4.000, ora in città arrivano anche 700 marine. Il governatore democratico della California, Gavin Newsom, che guida la «resistenza» contro

Molinari a pagina 6

GIACOMO GAMBASSI

«Il ministero di Pietro è creante relazioni, ponti». Leone XIV torna a ribadire uno dei fulcri del suo pontificato. Aveva assicurato il suo impegno a costruire ponti nel giorno dell'elezione al soglio di Pietro affacciandosi dalla loggia centrale della Basilica vaticana. Lo ripete davanti ai circa cento nunzi apostolici arrivati a Roma da tutto il mondo per il Giubileo, che il Papa ha ricevuto in udienza ieri mattina nella Sala Clementina del Palazzo Apostolico. Allarme della Banca mondiale sulle disuguaglianze.

Affari e Solcini alle pag. 3-4

ISRAELE

A Gaza raid e vittime per gli aiuti Attivisti espulsi

Palmas e Scavo a pagina 5

I nostri temi

DAI VESCOVI
«Sul caporalato serve un sussulto di coscienza»

L'Anno giubilare sia occasione per una «conversione» degli imprenditori agricoli che sfruttano i lavoratori anche attraverso il caporalato: l'appello è arrivato ieri con il Messaggio inviato dai vescovi italiani in vista della 75ª Giornata nazionale del ringraziamento, che si celebrerà il 9 novembre. Una ricorrenza che da sempre vede al centro il mondo agricolo.

Zaghi a pagina 8

SVILUPPO
Quel legame tra guerre e fame da spezzare

MAURIZIO MARTINA

Guerre e fame. La storia ci dovrebbe avere insegnato il rapporto profondo tra questi due drammi, ma purtroppo sembriamo avere completamente dimenticato le lezioni del passato. La cronaca di oggi ci sbatte in faccia ancora tutta l'urgenza di non rimanere indifferenti di fronte a questo legame.

A pagina 19

AUSTRIA Killer suicida

Strage a scuola dieci morti Lancini: segnali da cogliere

Uno studente di 22 anni entra nella sua ex scuola con un fucile da caccia e fa una strage a Graz, in Austria, poi si suicida. Il bilancio della tragedia è di almeno 11 morti. Lo psicologo Lancini: «Dobbiamo cogliere questi segnali».

Brogi, Moia, Zappalà a pag. 7

DIRITTI

La premier ripropone il taglio delle tasse al ceto medio, ma il Tesoro frena. Resta il nodo terzo mandato

Fine vita, si muove il Governo

Meloni sonda la maggioranza su un progetto di legge basato sulle cure palliative. Incognita Lega

MARCO IASEVOLI

Il fatto nuovo è che il tema del fine vita finisce per la prima volta al tavolo dei leader di centrodestra. A Palazzo Chigi il confronto vede protagonista la premier Meloni, unita vice, nel tentativo di superare lo stallo al Senato sul testo-base. Palliative e Comitato etico tra i cardini di una «proposta-light». Divisioni sul ruolo della Sanità. Le opposizioni: non si impongono nulla alla Camera.

a pagina 10

VINCENZO R. SPAGNOLI

La platea, ossia i commercialisti riuniti a Roma nei propri Stati generali, è senz'altro la più adatta. E così la premier Giorgia Meloni ripropone il taglio delle tasse al ceto medio: come obiettivo del Governo. Ma la Lega frena, col ministro Girometta («Abbiamo ancora due anni e mezzo») e col vicepremier Salvini che insiste sulla rottamazione delle cartelle. Stallo sul terzo mandato dei governatori, con l'F ancora contraria.

a pagina 10

RIPENSAMENTI E PROGETTI

Sulla cittadinanza divisioni nell'Esecutivo e a sinistra

Beretta e Marcolli a pagina 9

1.500 MIGRANTI A LAMPEDUSA

Nuova ondata di arrivi Sgombero a Ventimiglia

Fassini a pagina 13

PIOGGIA DI BOMBE SU KIEV

Altre sanzioni della Ue su petrolio e banche russe

Geronico a pagina 14

Svolte

Lisa Ginzburg

Svolte apparenti

Si lega la partenza improvvisa del pittore Paul Gauguin per la Polinesia francese (accadde nel 1891, lui aveva passato i quarant'anni) ai rapporti difficilissimi con Vincent Van Gogh, e a un'inquietudine (anche distruttiva) di Gauguin, artista sempre in cerca di nuove sfide, nuovi orizzonti, nuovi colori per i suoi quadri. Meno si sa del fatto che quella partenza era piuttosto una ripetizione: più che una svolta di vita, il tornare e riproporsi di una seconda occasione. Aveva solo un anno quando con la famiglia era emigrato in Perù, a Lima: lì, sulle tracce del ramo materno, i Gauguin cercavano il rifugio da un

clima politico in Francia molto teso. Ma il padre era morto a bordo del piroscafo che li trasportava, e l'infanzia e l'adolescenza di Paul Gauguin insieme a sua madre erano state un erratico e vano tentativo di radicarsi e assestarsi. Quel lasciare la Francia da adulto, catapultandosi verso mari e mondi lontani, era ripetere una storia paterna di migrazione. Tagliare ponti, rompere legami: cercarsi altrove, ma senza sfuggire al richiamo implacabile delle radici. In Francia, Gauguin provò a tornare, ma con gli occhi le spalle. Ripartì ancora. Morì in disgrazia. I suoi tentativi di partenza, svolte apparenti (in realtà ripetizioni) gli si erano rivoltati contro.

Agorà

GIUBILEO

Adrian Paci: «Anche l'arte è migrante»

Beltrami a pagina 21

BILANCI

Pomodoro: «Abbazie europee, un laboratorio "In cammino"»

Giannetta a pagina 22

LA STORIA

Papa Leone XIV e Chicago White Sox, il baseball è una fede

Giuliano e Serrone a pagina 24

SCARICA L'APP

San Francesco Digitale

E LEGGI LE NOSTRE RIVISTE

San Francesco

momenti francescani

Google Play

App Store

I NUMERI DELL'ANAAO-ASSOMED. IL MINISTRO SCHILLACI: «SERVE LEGGE CHE TUTELI PROFESSIONISTI E PAZIENTI»

In Italia un medico su tre ha ricevuto una denuncia

■ In Italia un medico su tre ha ricevuto una denuncia. Di tipo penale nel 43,6% dei casi, civile nel 30,8%, di entrambe le tipologie nel 25,6%. Nel mirino della magistratura c'è la chirurgia che conta oltre l'82% dei casi segnalati. I più colpiti sono gli uomini over 55 anni che lavorano in ospedali con meno di 500 posti letto. Il risultato è che un camice bianco su tre pensa di licenziarsi e il 47% rinuncia a ruoli di maggiore responsabilità per paura di finire in tribunale. I dati emergono dal convegno "Ma che colpa abbiamo noi? I confini della responsabilità professionale in sanità" del Centro Studi dell'Anaa Assomed su un campione rappresentativo di camici bianchi equamente distribuito tra uomini e donne in età compresa tra i 25 e 65 anni con una anzianità di servizio che va dall'ingresso alla pensione.

Dei procedimenti giudiziari conclusi, solo il 3% si è risolto con una condanna. Il problema è che una volta nel tunnel di un processo civi-

le e penale, si passa da indagato ad imputato prima ancora che inizi il processo, con notevoli ripercussioni sul proprio lavoro, visto che la maggioranza dei casi si conclude con l'assoluzione. Oggi i profili di responsabilità professionale si muovono lungo il sentiero angusto delineato dall'intersecarsi di 4 codici, deontologico, disciplinare, civile e penale, senza che sia chiaro il primato di ciascuno e le relazioni tra di loro.

«Bisogna ricostruire il rapporto di fiducia tra medico e paziente, è un rapporto cambiato perché si sono modificate le condizioni e la sanità... Serve un patto tra medici, operatori sanitari e pazienti, per rinnovare e ricostruire al meglio il Ssn con empatia e fiducia. Rispetto alle denunce verso i medici forse non va usato il termine depenalizzazione, non c'è nessuno sconto a nessuno, e non c'è la volontà di togliere le garanzie al malato, chi lavora può sbagliare e succede anche ai più esperti. Se c'è l'errore è giusto risarcire i pazienti e nessuno si tira

indietro. Serve una legge che dia sicurezza agli operatori sanitari e non tolga nulla ai malati che si trovano ad aver subito un errore che fa parte di ogni mestiere», le parole del ministro della Salute Orazio Schillaci nel corso del suo intervento al convegno che si è svolto a Roma. «Introduciamo anche in Italia il modello francese cosiddetto "no fault" che permette ai pazienti di ottenere un risarcimento per danni derivanti da trattamenti medici senza dover dimostrare la loro colpa e ai professionisti di lavorare con maggiore serenità», la proposta dell'Anaa Assomed.





Servizio L'allarme colpa medica

Medici bersaglio di cause: uno su tre ha ricevuto una denuncia. Schillaci: “Scudo penale diventerà stabile”

Solo nel 3% dei casi queste cause si sono concluse con una condanna. I più colpiti sono i medici con più anzianità

di Marzio Bartoloni

10 giugno 2025

Medici bersaglio di cause penali o civili o di entrambe tanto che un camice bianco su tre nella sua vita professionale ha ricevuto almeno una denuncia. Di tipo penale nel 43,6% dei casi, civile nel 30,8% e addirittura di entrambe le tipologie nel 25,6%. Ma poi solo nel 3% dei casi queste cause si sono concluse con una condanna. I più colpiti paradossalmente sono i medici con più anzianità (oltre 20 anni): in particolare uomini over 55 anni che lavorano in ospedali con meno di 500 posti letto. Ed è la chirurgia ad essere nel mirino della magistratura con oltre l'82% dei casi segnalati. I dati emergono da un report dell'Anaa Assomed il sindacato dei medici ospedalieri che ha invitato il ministro della Salute Orazio Schillaci a intervenire. “I medici non se lo meritano - ha detto Schillaci -. Ricevere un avviso di garanzia mette in crisi il medico e gli crea sensi di colpa. Entro l'anno puntiamo a rendere stabile lo scudo penale” avverte Schillaci. Lo strumento introdotto per la prima volta durante gli anni del Covid che limita la responsabilità penale dei medici ai soli casi di dolo e colpa grave, è una misura temporanea che scade a fine 2025. “Entro la fine dell'anno c'è il mio impegno a trovare una soluzione a questo problema”

I risultati della ricerca: chirurgia e ginecologia le più colpite

I dati sulla colpa medica emergono dalla survey condotta dal Centro Studi dell'Anaa Assomed su un campione rappresentativo di camici bianchi equamente distribuito tra uomini e donne in età compresa tra i 25 e 65 anni con una anzianità di servizio che va dall'ingresso alla pensione. Rispetto ai procedimenti giudiziari conclusi, solo il 3% circa si è risolto con una condanna. Analizzando i numeri nel dettaglio emerge con chiarezza la gravità della situazione. Il 32,8% dei rispondenti ha dichiarato di aver ricevuto almeno una denuncia (civile e/o penale) nel corso della propria attività professionale. Denunce di tipo penale nel 43,6% dei casi, civile nel 30,8% e addirittura di entrambe le tipologie nel 25,6%. Il 22,3% riporta di avere ricevuto almeno una denuncia penale nel corso della propria carriera, il 35,6 % di loro più di una denuncia. La distribuzione delle denunce per specializzazione vede ai primi posti Ginecologia: 70%, Cardiochirurgia: 70%, Chirurgia generale 66,2%. A seguire Ortopedia: 65,2%, Pronto Soccorso (PS): 53,3%, Cardiologia: 44,9%, Medicina interna: 42%, Radiologia: 38,6%, Anestesia: 37,3%, Direzione medica di presidio ospedaliero 38,5%, Psichiatria: 16,3%. Anche la Distribuzione per macro-area disciplinare vede al primo posto la Area chirurgica: 239 su 393 (60,8%), seguita da Area medica: 296 su 929 (31,9%) e Area dei servizi: 89 su 584 (15,2%).

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Più cause al Sud e negli ospedali più piccoli

La distribuzione geografica delle cause contro i medici segna una prevalenza al Sud e Isole con una percentuale del 39,8%. Al secondo posto il Centro Italia (38,2%), e al terzo posto Nord (27,2%). Se guardiamo, poi, alla loro distribuzione in base alla dimensione della struttura ospedaliera, il primato spetta agli Ospedali con meno di 500 posti letto (37,6%), seguiti da quelli dotati di un numero di posti letto compresi tra a 500 e 1000 32,2%. Quelli con oltre 1000 posti letto registrano il tasso più basso (28,4%). È come detto nell'ambito chirurgico che si registra il tasso più elevato di denunce. In alcune specialità come ginecologia, ortopedia e chirurgia generale, la probabilità di essere denunciati supera il 65%, raggiungendo in ginecologia e cardiocirurgia addirittura il 70%. In altre parole, 7 professionisti su 10 che operano in queste discipline hanno avuto almeno una volta a che fare con un procedimento legale. Dal punto di vista geografico, emerge un gradiente crescente da nord a sud: si passa dal 27,2% del nord al 39,8% del sud e isole, con un picco del 65,9% nella sola area chirurgica meridionale. “È difficile - si chiede Anaa Assomed - non interrogarsi sulle cause di questa disparità: carenze strutturali, sovraccarico dei servizi, contesto socio-economico e fiducia nei confronti del sistema sanitario potrebbero tutti giocare un ruolo”.

L'identikit del medico più a rischio cause: chirurgo con oltre 20 anni di anzianità

L'esperienza non protegge. Anzi, tra i professionisti con oltre 20 anni di carriera, i tassi di denuncia crescono sensibilmente, soprattutto in ambito chirurgico. Il dato più impressionante riguarda i chirurghi uomini con lunga anzianità: l'86,2% ha subito almeno una denuncia. Se si considerano uomini e donne insieme, la percentuale scende poco: oltre 8 su 10 (82,3%). Questo significa che più di 6 chirurghi uomini su 7, e 5 chirurghi di qualunque genere su 6, con almeno vent'anni di attività, sono stati oggetto di un procedimento giudiziario. Si tratta di numeri che non possono essere considerati fisiologici, ma che segnalano una situazione strutturalmente critica. Anche la dimensione dell'ospedale sembra influire sul rischio di denuncia: i professionisti che lavorano in strutture con meno di 500 posti letto riportano una frequenza di denunce significativamente più alta (37,6%) rispetto a chi opera in ospedali più grandi (28,4% oltre i 1000 posti letto). Probabilmente, nei contesti più piccoli, la minore disponibilità di risorse, la carenza di personale e l'assenza di équipe strutturate aumentano il rischio di errore e la vulnerabilità legale.

I medici: servono nuovi strumenti legislativi, come il modello francese

“La questione delle denunce – avverte Pierino Di Silverio Segretario Nazionale Anaa Assomed - non è solo un problema individuale, ma sistemico. È necessario avviare una riflessione profonda sulle condizioni di lavoro dei medici, sulle politiche di tutela professionale, sulla formazione e sul dialogo con i pazienti, per prevenire il contenzioso e restituire serenità a chi ogni giorno garantisce cura e assistenza”. “Dopo la Legge 24/2017 Gelli-Bianco, che ha certo segnato passi avanti, specie sul piano della responsabilità civile, servono – a giudizio di Di Silverio - nuovi strumenti legislativi, quali la definizione di nuovi principi in tema di formazione dell'albo dei consulenti tecnici; il passaggio ad un sistema assicurativo no fault, sul modello francese e scandinavo, svincolato dalla necessità di provare le responsabilità, al fine di ridurre il contenzioso legale; un diverso inquadramento penale della responsabilità medica; un maggiore ruolo riconosciuto al GIP”. Il modello francese cosiddetto ‘no fault’ permette ai pazienti di ottenere un risarcimento per danni derivanti da trattamenti medici senza dover dimostrare la loro colpa e ai professionisti di lavorare con maggiore serenità. “In base a questo modello – ha spiegato Di Silverio - il paziente può scegliere di ottenere un indennizzo economico rinunciando a intraprendere un'azione legale: in questo modo ha la certezza di venire risarcito (98 per cento dei casi approvati da una commissione) e al tempo stesso contribuisce a snellire tempi di attesa e file nei tribunali”.

DIRITTI La premier ripropone il taglio delle tasse al ceto medio, ma il Tesoro frena. Resta il nodo terzo mandato

Fine vita, si muove il Governo

Meloni sonda la maggioranza su un progetto di legge basato sulle cure palliative. Incognita Lega

MARCO IASEVOLI

Il fatto nuovo è che il tema del fine vita finisce per la prima volta al tavolo dei leader di centrodestra. A Palazzo Chigi il confronto vede protagonisti la premier Meloni e i suoi vice, nel tentativo di superare lo stallo al Senato sul testo-base. Palliative e Comitato etico tra i cardini di una "proposta-light". Divisioni sul ruolo della Sanità. Le opposizioni: non si impongono nulla alle Camere.

a pagina 10

VINCENZO R. SPAGNOLO

La platea, ossia i commercialisti riuniti a Roma nei propri Stati generali, è senz'altro la più adatta. E così la premier Giorgia Meloni ripropone il «taglio delle tasse al ceto medio» come obiettivo del Governo. Ma la Lega frena, col ministro Giorgetti («Abbiamo ancora due anni e mezzo») e col vicepremier Salvini che insiste sulla rottamazione delle cartelle. Stallo sul terzo mandato dei governatori, con FI ancora contraria.

a pagina 10

Fine vita, Meloni sonda la maggioranza «Una legge con accesso alle palliative»

MARCO IASEVOLI
Roma

Il fatto nuovo è che il tema del fine vita finisce per la prima volta al tavolo dei leader di centrodestra. A Palazzo Chigi il confronto vede protagonisti la premier Giorgia Meloni, i vice Matteo Salvini e Antonio Tajani, il capo di Noi moderati Maurizio Lupi, il ministro della Giustizia Carlo Nordio, la titolare della Famiglia Eugenia Roccella, il sottosegretario Alfredo Mantovano e i senatori di maggioranza in prima linea nel tentativo (già più volte fallito per divisioni interne al centrodestra) di redigere un testo-base.

La data in agenda

Il vertice ha un valore politico in vista della calendarizzazione del tema il 17 luglio a Palazzo Madama. Da un lato indica che una legge si vuole fare, dall'altro indica che si è vicini alla "stretta", a un'intesa che si presume "vincolante" per tutta la maggioranza, al netto della libertà di coscienza. Ieri, a quanto si apprende, la premier non si è espressa, ha ascoltato attentamente il re-

port dei senatori, ha raccolto le argomentazioni di Nordio e le posizioni dei partiti alleati. Già note le sono invece le linee di pensiero dentro FdI, una più aperturista e che sino a un certo punto stava contribuendo alla stesura di un testo all'interno del Comitato ristretto delle commissioni senatoriali, l'altra più ferma sul non creare alcun automatismo.

La riunione di governo di ie-

ri sembra aver dato esiti non definitivi. Ma delle indicazioni ci sono. La prima è, appunto, provare a fare la legge. La seconda consiste nel puntare sulle cure palliative, al punto da considerarle il "quinto paletto", da aggiungere ai quattro fissati dalla Corte costituzionale per depenalizzare il suicidio assistito. La terza è - sarebbe - nell'affidare l'ultima parola sulle richieste di accedere alle procedure assistite di fine vita a un Comitato etico nazionale, da scegliere attraverso un Dpcm. Ipotesi confermata anche da Pierantonio Zanettin, relatore al Se-

nato in quota Forza Italia.

Il capitolo sanità

Irrisolta, invece, la tensione circa il ruolo del Servizio sanitario nazionale. La sanità pubblica sarà certamente un attore nell'accesso alle cure palliative - anche se non è stato ancora affrontato il nodo delle risorse -, ma una parte di governo e di maggioranza non vuole che un'istituzione pubblica sia direttamente coinvolta nelle procedure che mettono fine alla vita di una persona che lo chiede. C'è però una componente di centrodestra, soprattutto dentro Forza Italia, che ritiene inevitabile far passare i casi anche dal Servizio sanitario. All'uscita dal vertice di Palazzo Chigi, il leader di Forza Ita-



lia Tajani è prudente: «La maggioranza è unita, ci sarà una legge ma il suicidio non è diritto». Mentre Maurizio Lupi, leader di Noi moderati, si limita a ricordare che l'appuntamento-chiave è quello del 17 luglio al Senato. Salvini pare il più freddo: «Con calma», dice rispetto alla legge.

La voce dell'opposizione

L'opposizione, però, non accoglie positivamente l'azione dei leader di governo. Il dem Alfredo Bazoli, che diede il nome a una legge arrivata quasi al traguardo durante la scorsa legislatura, avvisa: «Non consentiremo che anche su un tema come quello

del fine vita, per il quale c'è un Comitato ristretto che da 5 mesi e mezzo si riunisce senza arrivare a nulla, ci sia un'ennesima imposizione del Governo sul Parlamento. Vi avvertiamo ora per allora. Non fatelo perché non lo accetteremo». A stretto giro, la posizione di Bazoli diventa la posizione unitaria di Pd e M5s, con in prima linea l'ex ministro Stefano Patuanelli. Guardinghi i partiti di centro, anche perché eventualmente si andasse al voto su un testo, l'esito sarebbe incerto sia nella maggioranza sia nella minoranza.

Il timore di parte del Pd, di Avs e dei pentastellati è che il centrodestra voglia produrre una legge "ingessata", che scoraggi la richiesta di acce-

dere alle procedure di fine vita. Un retropensiero che è anche nella componente "liberal" del centrodestra ma, di fronte a un accordo tra leader, la maggioranza rinuncerebbe alla conflittualità interna degli ultimi mesi. In ogni caso, l'iter nelle due Camere si annuncia a dir poco complesso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMA

Durante il vertice
tra i leader
a Palazzo Chigi,
il confronto
si allarga
al testo-base
in stallo al Senato
La premier e i suoi
vice confermano
al momento
l'approdo in Aula
il 17 luglio

Si fa spazio l'ipotesi
di un comitato etico
per decidere sui casi,
divisioni tra il partito
della premier
e Forza Italia
sul ruolo della Sanità
Le opposizioni
avvertono: non
accetteremo testi blindati

Meloni con
il presidente dei
commercialisti
De Nuccio
Sotto, Giorgetti
/Ansa





IL CASO

di GABRIELLA CERAMI
ROMA

Sul fine vita la destra vuole un comitato etico opposizioni all'attacco

Dopo mesi di stallo
la maggioranza accelera
La legge punterebbe su
cure palliative e su
un organo che decida sui
singoli casi. FI e FdI divisi
E Salvini: "Con calma..."

Non sarà un giudice ad avere l'ultima parola sui casi di fine vita, a decidere sarà un comitato etico nazionale. Dopo mesi di stallo e divisioni tra i partiti di governo, Giorgia Meloni ha convocato un vertice di maggioranza a Palazzo Chigi per discutere della legge che riguarda il destino delle persone gravemente malate e iniziare quindi a tracciare le prime linee guida, anche se un accordo per adesso non c'è. Agli alleati ha chiesto di accelerare, anche perché, il 17 luglio, secondo il calendario di palazzo Madama, il testo dovrà arrivare in Aula.

All'incontro erano presenti, oltre al sottosegretario Alfredo Mantovano, i due vicepremier, e segretari di Forza Italia e Lega, Antonio Tajani e Matteo Salvini, il leader di Noi moderati Maurizio Lupi e anche i ministri della Giustizia, della Famiglia e della Salute, Carlo Nordio, Eugenia Roccella e Orazio Schillaci. Insomma, tutti gli esponenti di governo chiamati in causa con le loro posizioni e sensibilità diverse.

Nelle scorse settimane era emersa l'ipotesi di un comitato etico a base regionale, ma alla riunione si sarebbe ragionato sulla possibilità di costituire invece un organismo valido per tutto il territorio nazionale, i

cui componenti saranno scelti attraverso un decreto del presidente del Consiglio.

L'intenzione della maggioranza è di arrivare, già la prossima settimana, quando si riunirà il comitato ristretto, a un testo base da esaminare nelle commissioni Giustizia e Affari sociali di palazzo Madama. Per il presidente dei senatori del Pd, Francesco Boccia, si è «di fronte ad una scelta intollerabile, all'irruzione del Parlamento» da parte di un governo «che ha in mente una sorta di regime teocratico». Si teme che in Senato arrivi un testo blindato dal governo, quando invece sui temi etici, spiega l'esponente dem, «dovrebbe essere lasciata ai parlamentari libertà di coscienza».

I leader di maggioranza, per adesso, si sono limitati ad avviare la discussione. La titolare del dossier dovrebbe essere la ministra Roccella, ma su di lei sono stati sollevati alcuni dubbi per le sue posizioni fortemente conservatrici, molto vicine a quelle del sottosegretario Mantovano. Per questo della mediazione politica se ne potrebbe occupare Isabella Rauti, sempre di Fratelli d'Italia ma con una visione più laica.

Anche perché i nodi da sciogliere sono ancora molti. Proprio Fratelli d'Italia non vuole che ci sia un

coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale, che dovrebbe occuparsi invece soltanto delle cure palliative. La premier ha escluso che si possa partire dal testo, attualmente in discussione al Senato, firmato dal forzista Pierantonio Zanettin. Piuttosto ha invitato tutti i presenti a inviare le loro proposte per trovare una sintesi. E, per tenere insieme la maggioranza, ha chiesto di attenersi ai rilievi sollevati dalla Consulta. Tuttavia la Corte Costituzionale, nella sentenza di quest'anno, per esempio, ha messo per iscritto che il Servizio sanitario sanitario dovrà avere un ruolo ma non ha stabilito quale. Pronunciarsi toccherà dunque al Parlamento e non è detto che sia facile. Salvini mette le mani avanti: «La posizione della Lega? Con calma».

Tajani sostiene che «una legge va fatta rispettando i dettami della



Corte e ricordando bene che non esiste il suicidio assistito» perché «noi siamo per le cure palliative». E infatti tra i punti che hanno contribuito a rallentare l'esame del provvedimento c'era proprio quello delle cure palliative. Ma la strada che la maggioranza vorrebbe intraprendere vede le cure palliative affidate al Servizio sanitario nazionale e la decisione sul fine vita a un comitato etico nazionale.

Una scelta che raccoglie il plauso della Cei secondo la quale in questo modo si dà «dignità al malato. Se si parte da qui si parte bene», commenta il vicepresidente, monsignor Francesco Savino.

L'opposizione è sulle barricate. Accusa la maggioranza di «imporre al Parlamento l'ennesima forzatura». Il capogruppo di M5S a palazzo Madama, Stefano Patuanelli, lancia un appello: «Troviamo regole comuni perché sentirsene imporre dal governo è inaccettabile. Anche su questo faremo una battaglia parlamentare perché non possiamo subire nuovamente l'umiliazione del potere esecutivo». E sul merito della possibile proposta la dem Valeria Valente osserva che «rinviare la decisione sul fine vita di ciascuno a un comitato etico nazionale è da Stato etico».

I PROTAGONISTI



Salvini

Il vicepremier e leader leghista Matteo Salvini, ex ministro dell'Interno, oggi ha delegato ai trasporti



Rauti

Isabella Rauti, 62 anni, senatrice di Fdl, sottosegretaria alla difesa del governo Meloni



Boccia

Francesco Boccia, 57 anni, economista, dal 2023 è capogruppo dei senatori del Pd

Il centrosinistra teme che in Senato arrivi una legge blindata e che il Parlamento sia esautorato. Il Pd: «Non si arrivi ad uno Stato etico»



Il professor Alberto Pierallini dell'Irccs San Raffaele di Roma spiega come monitorare le "performance" della nostra mente, nel corso degli anni. «Importante scegliere le apparecchiature più potenti e precise»

Così la risonanza svela la longevità cerebrale

PREVENZIONE

Grazie ai progressi della medicina si vive sempre più a lungo. Ma i nostri organi inevitabilmente invecchiano. Ecco perché la grande sfida delle scienze mediche dei prossimi anni sarà riuscire a riempire di salute e di qualità di vita questi anni guadagnati. A cominciare dalle performance del cervello, che rappresenta la nostra identità, il nostro passato e il nostro essere al passo col presente, con la capacità di continuare ad immaginare il futuro. E per vedere quanto è "fit" il nostro cervello, oltre ai test neuropsicologici, capaci di cogliere le sfumature del decadimento cognitivo sul nascere, il più importante strumento diagnostico di imaging è la risonanza magnetica nucleare (Rmn) cerebrale. «Per avere un esame affidabile e di grande precisione - come ha di recente affermato alla trasmissione Rai *Check-Up* il professor Alberto Pierallini, Direttore dell'Unità di Diagnostica per Immagini dell'Irccs San Raffaele di Roma - è importante intanto scegliere il posto giusto dove effettuarlo; le apparecchiature più precise delle quali disponiamo oggi sono le risonanze cosiddette a "3 Tesla", che hanno una potenza doppia, rispetto a quelle della generazione precedente. Le nuove apparecchiature forniscono delle immagini di grandissima precisione, dettagliate al millimetro».

ANALISI

Ma la macchina, per quanto precisa, da sola non basta. «Le immagini vanno interpretate con precisione da un neuro-radiologo esperto - sottolinea il professor Pierallini - per riconoscere le eventuali altera-

zioni legate all'età, che interessano il cervello, come il resto dell'organismo, ma anche per non cadere nell'eccesso di diagnosi. A volte vengono interpretate come lesioni degenerative o vascolari, immagini di altro significato». Ma qual è dunque alla Rmn l'identikit dell'invecchiamento normale, fisiologico e come distinguerlo dalle patologie vere e proprie, come ad esempio la demenza legata all'e-

tà? La parte nobile del cervello, quella che ci permette di formulare pensieri, di muoverci e che in qualche modo definisce e descrive la nostra personalità, cioè il nostro essere una persona unica e irripetibile, è la corteccia cerebrale, lo strato più superficiale del cervello.

«A partire dai 60 anni - spiega il professor Pierallini - la corteccia cerebrale si assottiglia, come si vede molto bene in risonanza magnetica. Lo spessore si riduce di circa lo 0,5-1 per cento l'anno, a livello dei lobi prefrontali e temporali (responsabili delle funzioni esecutive, della memoria di lavoro, della pianificazione, ma anche del controllo degli impulsi e delle

emozioni), fino ad arrivare ad una perdita di spessore dell'1-2 per cento l'anno nella parte interna dei lobi temporali e in particolare dell'ippocampo, struttura fondamentale per la memoria e il comportamento di un individuo».

PARAGONE

«Per avere un termine di paragone, nelle persone con Alzheimer, la regione dell'ippocampo si riduce del 3 per cento l'anno. Tutte queste alterazioni di volume ven-

gono esaminate in risonanza magnetica e sono valutate attraverso apposite scale che misurano l'atrofia globale, l'atrofia corticale e quella del lobo temporale». Ma l'invecchiamento non si limita a colpire la parte corticale del cervello, la cosiddetta "materia grigia". Anche la parte sottostante e più interna del cervello, la "sostanza bianca", viene interessata da questa atrofia progressiva, legata all'età. «Dai 50 agli 80 anni - spiega il professor Pierallini - questa parte del cervello si riduce di volume del 20 per cento circa; inoltre compaiono alla Rmn una serie di piccole alterazioni, dall'aspetto simile a "puntini" isolati, equivocati

a volte per lesioni vascolari, mentre non lo sono; possono poi comparire lesioni di grado intermedio, ancora compatibili con un assetto cognitivo normale, ma che richiedono un'attenta valutazione cardio-vascolare, per arrivare poi a lesioni francamente patologiche».

DISTURBI

In presenza di disturbi della memoria, magari segnalati dai familiari o di episodi di disorientamento temporo-spaziale, oltre alla Rmn, il neurologo consiglierà una serie di esami, dai test cognitivi, alla PET con FDG (fluoro-desossiglucosio) per definire meglio la diagnosi. Lo stile di vita è fondamentale per mantenere in forma il nostro cervello, che è un organo "plastico" (in grado di "rimpiazzare" fino ad un certo punto le cellu-



le perse, ad esempio dopo un ictus, "imparando" a vicariarne la funzione con altre aree cerebrali), ma non in grado di rigenerarsi. Per questo è importante trattarlo bene sin da giovani, con una dieta equilibrata, esercizio fisico regolare (che giova anche alle persone non più giovani e a quelle affette da Parkinson o da demenza), poco (o niente) alcol, astensione completa dal fumo di sigaretta e con-

trollo scrupoloso di ipertensione arteriosa, diabete e ipercolesterolemia. Molto importante infine è mantenere allenato il cervello, anche coltivando una vita di sociale e di relazione piena.

Maria Rita Montebelli

IN PRESENZA DI DISTURBI DELLA MEMORIA, OLTRE ALLA RMN IL NEUROLOGO CONSIGLIERÀ UNA SERIE DI ESAMI, DAI TEST COGNITIVI ALLA PET

«A PARTIRE DAI 60 ANNI LA CORTECCIA DEL CERVELLO SI ASSOTTIGLIA E NELLE PERSONE CON ALZHEIMER L'IPPOCAMPO SI RIDUCE DEL 3 PER CENTO L'ANNO»

I NUMERI

1.100.000

Le persone che in Italia soffrono di demenza; di queste, 600.000 hanno la malattia di Alzheimer

4 mln

In totale, le persone che sono direttamente o indirettamente (familiari) coinvolte dalla demenza

65.000

I nuovi casi di Alzheimer ogni anno (in aumento per l'invecchiamento della popolazione italiana)

2,3 mln

Il numero di persone con Alzheimer in Italia entro il 2050, secondo le stime degli osservatori sanitari

65 anni

L'età media di insorgenza di malattia di Alzheimer (la malattia interessa il 5% degli ultra 60enni)

80%

8 su 10 ritengono, sbagliando, che la demenza sia conseguenza dell'invecchiamento

47%

Lo stigma: il 47% dei familiari dei pazienti non accetta più gli inviti, il 43% non invita a casa



Svolta diabete con l'insulina settimanale rimborsabile

IL TRATTAMENTO

Una sola iniezione alla settimana invece di una al giorno. È la rivoluzione nel trattamento del diabete che parte dall'Italia, primo paese in Europa a rendere disponibile e rimborsabile l'insulina settimanale. Una novità destinata a semplificare la vita di oltre 1,3 milioni di italiani che già convivono con punture quotidiane, e una possibile svolta anche per chi dovrà iniziare la terapia nei prossimi anni. Dopo l'approvazione da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco, la terapia settimanale

è disponibile già in molte regioni e va incontro al desiderio, manifestato da oltre il 90% dei pazienti, di evitare le iniezioni giornaliere.

IL PROGRESSO

L'insulina è un ormone necessario per la corretta assimilazione degli zuccheri. Nelle persone con diabete il corpo non riesce più a produrla o non ne produce a sufficienza, andando così a danneggiare cuore, reni, occhi e sistema nervoso. Passare da 365 a 52 iniezioni l'anno favorisce la continuità nel seguire le tera-

pie prescritte ma aiuta anche l'inizio di nuove terapie. «Un progresso concreto - ha dichiarato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato - che testimonia l'efficacia della collaborazione tra istituzioni, industria e comunità scientifica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Innovazione terapeutica

Diabete, così l'insulina settimanale migliora la qualità di vita di 1,3 mln di pazienti in Italia

Il nostro Paese è primo in Europa dopo il via libera di Ema ad aver reso disponibile il trattamento che riduce drasticamente da 365 a 52 le iniezioni ogni anno con benefici attesi di aderenza alle cure e impatto ambientale

di Barbara Gobbi

10 giugno 2025

Una svolta concreta nella vita di un milione e 300mila italiani con diabete mellito di tipo 2 e di tipo 1: d'ora in poi potranno passare da 365 iniezioni a 52 iniezioni di insulina l'anno. Questo, grazie al fatto che l'Italia ha approvato, Paese apripista in Europa dopo il via libera arrivato da Ema un anno fa, la prima insulina basale settimanale al mondo indicata per il trattamento del diabete negli adulti, prodotta dalla multinazionale con sede in Danimarca Novo Nordisk.

Con risultati concreti innanzitutto per la qualità di vita di almeno un 30% dei 4 milioni di diabetici presenti in Italia ma anche in termini di aderenza terapeutica e di sostenibilità ambientale con una riduzione stimata da Altems di 865 tonnellate di Co2 in cinque anni, grazie al crollo del numero di "penne" utilizzate per la somministrazione del farmaco.

Italia prima in Europa

«Porre il paziente al centro come ci prescrive l'articolo 32 della Costituzione, semplificare l'aderenza alle terapie e garantire un'innovazione sostenibile sono priorità fondamentali nelle politiche sanitarie del nostro Governo, a tutela del diritto di accesso ai farmaci per tutti i cittadini e in un contesto demografico caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente incidenza delle patologie croniche», ha spiegato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato intervenendo a Roma alla presentazione della novità terapeutica. «Il fatto che l'Italia sia il primo Paese al mondo a rendere disponibile questa innovazione a carico del Servizio sanitario nazionale testimonia la forza di una collaborazione virtuosa tra istituzioni, politica, industria, comunità scientifica e associazioni dei pazienti, unite per migliorare la qualità di vita dei cittadini. È anche la conferma della solidità e dell'eccellenza del sistema farmaceutico e regolatorio italiano nel panorama internazionale», ha detto ancora.

Mentre Alfredo Galletti, Vice President e General Manager Novo Nordisk Italia, ha spiegato che «il processo di accesso a livello regionale sta andando molto velocemente grazie alla grande attenzione che c'è anche a livello locale per questa innovazione, che è quindi già disponibile per oltre il 70% dei pazienti italiani. Nel più breve tempo possibile contiamo di arrivare al 100 per cento, grazie alla piena comprensione dell'impatto di questa importante sfida di salute pubblica», ha concluso il manager.

Una «battaglia di civiltà»

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Per il vicepresidente del Senato Giorgio Mulè quella di contrasto al diabete si configura come «una battaglia di civiltà». L'Italia, ha ricordato, sta procedendo su una strada virtuosa di contrasto a grandi cronicità e «ha avuto un approccio pionieristico nel mondo già con la legge 130 del 2023 sullo screening pediatrico da zero a 17 anni per il diabete di tipo 1 e la celiachia. Il progetto pilota in cinque regioni - ha annunciato poi - si è concluso con oltre 5mila casi “screenati” con una percentuale di positività molto elevata: entro la fine dell'anno arriveranno linee guida su base nazionale per partire al massimo a inizio 2026 in tutta l'Italia». Oggi, «rendere rimborsabile la prima insulina settimanale - ha sottolineato Mulè - pone l'Italia ancora una volta in una posizione di eccellenza per quanto riguarda le priorità di salute in tema di cronicità».

Cosa cambia per i pazienti

Ma cosa cambia concretamente per i pazienti e per la gestione delle cure, con la novità dell'insulina basale settimanale? Se fino a oggi la terapia insulinica ha comportato almeno un'iniezione al giorno, con ricadute sulla sfera personale, sociale e lavorativa, il cambio di passo è drastico. Come spiega la presidente Fand - Associazione italiana diabetici, Manuela Bertaggia: «L'introduzione della prima insulina settimanale rappresenta un passo significativo: riducendo le iniezioni annuali da 365 a sole 52, offre una gestione più flessibile della malattia. È una concreta risposta per chi vive il diabete può aiutare a migliorare l'aderenza terapeutica e contribuisce a ridurre il carico mentale associato alla malattia cronica».

Si stima che il 50% dei pazienti ritardi di oltre due anni l'avvio della terapia insulinica e su questa alta percentuale incide purtroppo l'“inerzia terapeutica” dei medici prescrittori, come ha ricordato il presidente dell'Associazione medici diabetologi (Amd) Riccardo Candido. In Italia, secondo i dati un paziente su tre non è ancora trattato con insulina, nonostante valori di HbA1c $\geq 9\%$. «Bisogna poi considerare - prosegue il presidente Amd - che l'insulina a somministrazione settimanale rappresenta, per le persone con diabete, la prima grande innovazione farmacologica dopo più di un secolo, cioè dalla scoperta dell'insulina stessa, e quindi è una grande opportunità che può consentire un percorso di cura più semplice e più efficace, e quindi, in definitiva, più salute e miglior qualità di vita per le persone con diabete».

L'attesa per l'innovazione era alta, stando a uno studio secondo cui oltre il 90% di medici e pazienti ha espresso il desiderio di poter evitare le iniezioni giornaliere. Un auspicio non banale: il ritardo nell'avvio del trattamento insulinico espone inoltre a un rischio aumentato di complicanze gravi come infarto (+67%), insufficienza cardiaca (+64%), ictus (+51%), nefropatia (+18%), neuropatia (+8%) e retinopatia (+7%) .

La priorità: accesso in tutte le Regioni

«I dati sul profilo di sicurezza ed efficacia del nuovo prodotto sono ottimali - ha affermato Raffaella Buzzetti, presidente della Società italiana di Diabetologia (Sid) e presidente Federazione Società diabetologiche Italiane (Fesdi), ma la svolta è nella compliance: pensiamo a un giovane condizionato nella propria vita sociale dalla somministrazione giornaliera o alle persone anziane, in difficoltà magari per l'assunzione di politerapie. Ora - ha aggiunto - bisogna garantire un accesso equo e veloce a vantaggio di tutte le persone con diabete, garantendo inoltre una piena fiducia nel suo utilizzo da parte della classe medica. La Lombardia è stata la prima - ha spiegato ancora Buzzetti - seguita da molte regioni, tra cui Lazio, Toscana, Emilia Romagna. Mentre altre, soprattutto al sud, devono ancora avere l'ultimo via libera, come Sardegna, Sicilia, Calabria. Dobbiamo fare in modo che arrivi presto a tutti, colmando queste differenze».

Negli studi clinici di fase 3, l'insulina settimanale ha permesso una riduzione della glicemia (misurata come variazione dell'HbA1c) rispetto all'insulina basale giornaliera favorendo il controllo glicemico nelle persone con diabete di tipo 2,4. L'introduzione in Italia della prima insulina settimanale rappresenta quindi un cambiamento significativo nella gestione del diabete.



Uno studio di Medicina dello Sport dell'Università di Padova ha evidenziato come nei bodybuilder professionisti cresca l'incidenza di crisi cardiovascolari

Corpi da Maciste, senza precauzioni il cuore è a rischio

Antonio G. Rebuzzi

Nel marzo del 2021 il campione di bodybuilding John Meadows raccontava in un video dei problemi che aveva col suo medico e con le analisi che gli prescriveva, dichiarando che da allora in poi avrebbe fatto da se. E così fece. Tra l'altro eliminando dal suo pacchetto di analisi quelle del fibrinogeno e dell'omocisteina (nonostante l'evidenza clinica che lega steroidi anabolizzanti ad omocisteina e rischio tromboembolico). Nell'agosto dello stesso anno moriva per embolia polmonare.

IL CASO

Ovviamente un caso anedddotico come questo non è rappresentativo di nulla, comunque è servito a porre l'attenzione su questo sport ed i suoi rischi potenziali. In un recente numero della rivista *European Heart Journal*, Marco Vecchiato, della divisione di Medicina dello Sport dell'Università di Padova, ha presentato proprio su questo argomento uno studio molto interessante compiuto in collaborazione con vari centri italiani e stranieri e con la collaborazione dell'International Federation of Bodybuilding and Fitness

(IFBB). Sono stati analizzati i dati di oltre 20.000 atleti che hanno gareggiato in manifestazioni promosse dall'IFBB seguiti in un follow up di oltre otto anni, valutando i dati di mortalità generale nonché quelli di morte improvvisa e morte di origine cardiovascolare. Ovviamente gli atleti sono stati divisi in amatoriali (che non fanno questo sport per professione) ed atleti professionisti. Durante il periodo di studio si sono registrati 121 casi di morte, di cui 73 improvvisi e 46 di questi di origine cardiovascolare. L'incidenza calcolata era di circa 69 morti improvvisi (di cui 33 cardiache) per 100.000 atleti per anno.

L'ALLENAMENTO

Da considerare che la percentuale nella popolazione normale e di età inferiore a 65 anni è intorno a 26 soggetti per 100.000 all'anno ed è anche molto minore nei soggetti allenati. Da notare inoltre che i bodybuilders professionisti risultavano avere un rischio di morte improvvisa cardiovascolare di oltre 5 volte superiore a quella dei bodybuilders amatoriali. Nonostante una distorsione dei dati possa essere dovuta a differenze metodologiche, tuttavia essi sembrano dimostrare chiara-

mente che i praticanti del bodybuilding sono esposti a maggior rischio di morte improvvisa rispetto alla popolazione che non pratica tale disciplina. Quali le ragioni di tutto questo? Nonostante la limitatezza degli studi a disposizione, si può però riscontrare in chi pratica questo sport un'alta percentuale di atleti con ipertrofia (aumento di spessore) del ventricolo sinistro con cardiomegalia associata a fibrosi e talora anche necrosi di cellule cardiache.

La massa muscolare cardiaca è mediamente oltre il 73% maggiore di quella normale e lo spessore delle pareti cardiache può essere di oltre il 125% superiore. Ciò potrebbe suggerire un abuso di sostanze anabolizzanti con aumentato rischio di problemi coronari e di scompenso cardiaco. La sostituzione fibrotica di cellule cardiache può inoltre favorire aritmie gravi ed anche mortali. Ed inoltre l'uso frequente di diuretici nonché una dieta mediamente iperproteica possono inoltre danneggiare altri organi, primo di tutti il rene, ed anche in maniera importante.

*Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma*



UMANO QUASI BIONICO

**Dal super udito alla vista
a infrarossi, dal naso
elettronico al sesto dito...
La scienza potenzia le nostre
capacità fisiche e mentali.
Ed è soltanto l'inizio.**

di Luca Sciortino



L'età dell'uomo bionico è già cominciata. Le tecnologie che alterano il corpo umano per potenziarne le capacità fisiche e mentali si succedono una dopo l'altra. Mentre il confine tra biologia e tecnologia si fa sempre più sfumato, ingegneri, neuroscienziati e biologi lavorano a una serie di dispositivi che fanno presagire l'arrivo di un'umanità che è andata oltre sé stessa avendo potenziato all'inverosimile le sue capacità biologiche.

Il caso più recente riguarda l'invenzione di lenti a contatto in grado di garantire la visione nel buio più totale, e perfino a occhi chiusi. Da tempo esistono gli occhiali, in uso negli eserciti, che permettono di vedere le radiazioni infrarosse, ma sono ingombranti e richiedono una fonte di alimentazione. Invece le nuove lenti a contatto ideate dagli scienziati dell'University of Science and Technology di Hefei, in Cina, descritte sul periodico scientifico americano *Cell*, offrono immagini infrarosse multicolori, che gli occhiali per la visione notturna, operativi su una scala verde monocromatica, non offrono.

Per realizzare questo obiettivo, i ricercatori cinesi hanno infuso le lenti a contatto con nanoparticelle che convertono la luce dell'infrarosso in luce visibile. Yuqian Ma, leader della ricerca, ha affermato: «Si può prevedere che queste lenti avranno molti altri usi oltre a quello della visione notturna. Per esempio, chi le indossa avrà la possibilità di leggere marchi di contraffazione che emettono lunghezze

d'onda sull'infrarosso invisibili all'occhio umano. Oppure, i chirurghi potranno utilizzare la fluorescenza a infrarossi per visualizzare e valutare neoplasie maligne senza la necessità di attrezzatura ingombrante». Per certo, queste lenti a contatto promettono di entrare nella vita quotidiana visto che dovrebbero arrivare sul mercato a un prezzo di circa 200 euro al paio.

L'uomo bionico del prossimo futuro sarà anche capace di captare suoni molto distanti, distinguere quelli sovrastati da rumori di fondo o isolare una voce tra le molte in una folla o in una conferenza. Basti pensare che nel laboratorio di ricerca e sviluppo di Alphabet Inc., la società madre di Google la cui missione è creare tecnologie nuove per risolvere grandi problemi dell'umanità, si lavora da tempo al progetto «Wolverine». Il suo scopo è produrre un dispositivo indossabile che permetta agli utenti di concentrarsi sulle singole voci in ambienti rumorosi.

I primi prototipi, svelati da *Business Insider*, consistevano in disposi-



tivi che coprivano l'intero orecchio, mentre le versioni successive erano più simili ad auricolari. Altre tecnologie simili prodotte per scopi commerciali sfruttano microfoni per focalizzare il suono proveniente da una direzione specifica, riducendo al minimo il rumore di fondo.

Ancora più ambizioso il progetto dell'agenzia di ricerca e sviluppo del Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti, denominata Darpa (Defense advanced research projects agency), che si propone di sfruttare la conduzione ossea o la stimolazione neurale per «sentire» frequenze oltre la banda percepita dall'orecchio umano. Nella conduzione ossea, le vibrazioni sonore vengono trasmesse attraverso il cranio direttamente all'orecchio interno (coclea), senza il coinvolgimento del timpano e dell'orecchio medio, come avviene normalmente. Si rivelano utili sott'acqua e nelle situazioni in cui una persona deve mantenere le orecchie libere. D'altra parte, la stimolazione neurale si riferisce all'attivazione diretta con stimolazione superficiale o invasiva dei nervi tramite segnali elettrici o magnetici.

Andrea Orlandini, ricercatore senior dell'Istituto di scienze cognitive e tecnologie del Cnr, spiega: «Le difficoltà di tutti i progetti che riguardano il potenziamento delle capacità umane riguardano la necessità di sviluppare un'interfaccia bio-artificiale che connetta i dispositivi con il corpo umano». Per fare un esempio, la tecnologia del naso elettronico sta passando gradualmente dalle applicazioni industriali e mediche a dispositivi progettati per l'uso quotidiano, grazie soprattutto ai progressi nella miniaturizzazione, nell'intelligenza artificiale e nella tecnologia dei sensori. Un naso elettronico è uno strumento che imita i sistemi olfattivi in natura grazie a sensori elettrochimici specifici che permettono di riconoscere le mole-

cole emanate da una serie di sostanze. «Non c'è alcun dubbio sul fatto che stiamo facendo notevoli progressi nello sviluppo di questi dispositivi ma resta un problema di fondo, che per essere risolto richiederà ancora molto tempo» continua Orlandini. «È il problema di costruire un'interfaccia per tradurre i segnali olfattivi in segnali che arrivano al cervello. Solo così potremo parlare di un naso elettronico indossabile che potenzi l'olfatto umano».

Occorre insomma, per fare un esempio, non tanto che il naso elettronico rilevi le molecole emanate da un cibo andato a male e lo segnali, ma che trasmetta poi un impulso riconoscibile dal cervello, come fa il nostro naso. Una volta creato l'interfaccia allora si potrà pensare a tradurre in segnali riconoscibili dal cervello odori non percepibili normalmente dal naso umano. Solo a quel punto avremo davvero ottenuto il potenziamento dell'olfatto.

Intanto, ricercatori coreani hanno sviluppato un naso elettronico capace di riconoscere alcune malattie dal respiro del paziente; il naso elettronico Bosch Sensortec BME688 è capace di rivelare le prime fasi di un incendio; il Cyranose 320 si accorge di un alimento andato a male. E il mercato globale dei nasi elettronici è in forte crescita con proiezioni che indicano un aumento da 175,7 milioni di dollari nel 2025 a 435,2 milioni di dollari entro il 2033.

«Lo stesso problema si presenta nel caso della biorobotica e la realizzazione di arti artificiali, i cui progetti stanno ottenendo i risultati più importanti» dice Orlandini. «L'Italia è all'avanguardia con la Scuola superiore Sant'Anna di Pisa e l'università di Siena, ma anche con il progetto Fit for Medical Robotics per riabilitare persone con funzioni motorie, sensoriali o cognitive ridotte o assenti a causa di lesioni».

Il cosiddetto «sesto dito» (Robotic Sixth Finger) è un dispositivo bionico

pionieristico, sviluppato da Siena Robotics and Systems Lab (SIRSLab) dell'Università di Siena, che serve a migliorare la funzionalità della mano nei pazienti con difficoltà motorie dovute a ictus. Si tratta di un vero e proprio dito robotico aggiuntivo che si aggancia all'avambraccio dell'utente tramite un elastico e che trasforma la mano in una pinza. Attraverso un'interfaccia di controllo, i segnali elettrochimici provenienti dal cervello vengono tradotti in movimenti. Viceversa, pressioni esercitate sul dito robotico vengono tradotti e trasmessi al cervello.

Come gli esoscheletri, dispositivi robotici indossabili che migliorano la forza, la resistenza o la mobilità del corpo umano, e che includono sensori per riconoscere le intenzioni di movimento dell'utente, gli arti artificiali saranno suscettibili di applicazioni a scopi militari. «In fondo» sottolinea Orlandini «gli esoscheletri sono già utilizzati non solo a scopo medico ma anche come supporto nel lavoro per sollevare o trasportare oggetti pesanti. Se non sono stati ancora usati dagli eserciti è soltanto per una ragione economica di produzione di scala».

Infine, non si può non citare tra i dispositivi artificiali che potenziano le capacità biologiche umane, il cuore stesso. Nel Centro Gallucci di Padova si lavora ora allo sviluppo di un cuore meccanico di 8 centimetri che avrà una durata di venti anni e che sarà alimentato da un sistema di trasmissione transdermica dell'energia, attraverso una piastra installata all'interno del dispositivo. Dal cuore biologico a quello meccanico, dunque. Per salvare vite umane. Non è solo la volontà di potenza che ci ha condotto dall'umanesimo al transumanesimo. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sono tante le tensioni quotidiane che portano a pensieri negativi e paralizzano ogni azione.

Al lavoro, ma anche in famiglia, per strada e sui social. Cresce l'inquietudine che ogni giorno ci attanaglia e mina la nostra salute mentale. Lo dice l'aumento degli accessi al Pronto soccorso, ma anche il consumo smodato di psicofarmaci. Che ormai aiutano gli italiani a vivere meglio con le loro paure.

ANSIA

LA NUOVA PANDEMIA

A

di Maddalena Bonaccorso

Il lavoro, in famiglia, in strada, sui social. Proviamo ansia a stare in casa, ma anche a uscire, non parliamo poi di quella che ci assale quando vediamo i telegiornali tra dazi, guerre, eserciti, crollo delle Borse. Per colpa sua soffriamo di insonnia, cadiamo in depressione, diventiamo aggressivi o passivi al punto da rimanere paralizzati dalla paura del futuro o dalla sola idea di affrontare cambiamenti, viaggi, o qualsiasi elemento di novità.

È la nuova crisi sanitaria, che ci sta spingendo verso una vita a metà, e inevitabilmente anche verso gli psicofarmaci. Non è un problema solo italiano, se è vero come è vero che due delle serie tv più viste a livello mondiale, *The White Lotus* e *The Pitt* (e questi prodotti, si sa, ormai sono lo

specchio dei tempi) girano attorno all'uso e abuso delle benzodiazepine, e a quanti effetti, anche disastrosi, possano avere sulle nostre vite e sulle decisioni che prendiamo.

Del resto, i dati parlano chiaro: il rapporto Osmed sull'uso dei farmaci testimonia che gli ansiolitici sono i medicinali in fascia C (cioè pagati dai cittadini e non rimborsati dal Servizio sanitario nazionale) per cui gli italiani spendono di più: tra benzodiazepine e simili se ne vanno circa 617 milioni di euro in un anno, più di quanto si paghi per il paracetamolo contro la febbre o per i farmaci per le disfunzioni erettili. Una cifra-monstre, ma con grandi differenze a livello regionale: infatti, i consumatori più voraci sono i liguri, i veneti e, in generale, gli abitanti del Nord Italia, mentre quelli meno ansiosi sembrerebbero essere i siciliani e i lucani.

Occorre però riportare il fenomeno nel giusto alveo: quello clinico. «Per quanto riguarda il nostro Paese», spiega Andrea Fossati, preside della facoltà di psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, «l'ultima mappatura ufficiale, cioè il report ministeriale del 2022 sulla



salute mentale, ci dice che gli accessi nei Pronto soccorso per motivi psichiatrici sono stati circa il 3 per cento del totale, cioè circa mezzo milione di casi. Il 39 per cento di questi erano per patologie correlate all'ansia: parliamo solo di adulti. È quindi un fenomeno importante anche a livello di emergenza medica, ma non così grave da farci pensare che la situazione possa sfuggire di mano: ricordiamo anche che l'ansia non è tanto il sintomo di una malattia, quando uno stato emotivo. Non va dunque eccessivamente medicalizzata».

Se il ricorso agli ospedali in emergenza può essere visto come la punta dell'iceberg, esiste il sommerso. E lì, nella zona grigia di coloro sospesi in una sorta di «mezza vita», che spesso impedisce - tra le tante altre cose - anche solo di prendere l'aereo spingendo a rinunciare a viaggi, lavori ed esperienze appaganti, rimangono imbrigliate anche intere famiglie. Chiuse in un lockdown fisico e mentale: una recente indagine promossa da Quid + (linea della casa editrice Gribaudo dedicata al tempo di qualità tra genitori e figli) su un campione di circa 500 nuclei italiani ha mostrato che l'86 per cento dei genitori percepisce nella propria quotidianità livelli significativi di ansia che, spesso senza rendersene conto, trasmette ai figli. I quali, a loro volta, sono costantemente esposti al mondo parallelo dei social, che non fa altro che esacerbare il problema. «In effetti l'ansia è un agente che spesso "contagia" a livello familiare», afferma Daniela Chieffo, direttore del reparto di psicologia clinica di IRCCS Fondazione Policlinico Gemelli di Roma. «Sono problemi che possono rimanere silenti per molto tempo e poi esplodere in determinati periodi della vita. I giovani adulti sono molto a rischio nei momenti di passaggio: di fronte a esami, colloqui di lavoro, la tensione si fa spesso patologica, evolve in psico-agitazione o crisi di panico. In quel momento diventa un forte segnale di allarme. E i social media, se non usati correttamente, influiscono sui più fragili: c'è sempre la paura di "perdersi qualcosa", di non riuscire a fare tutto ciò che fanno gli altri, una continua rincorsa. A quel punto se non padroneggiata e canalizzata, l'ansia può diventare paralizzante e generare una condizione che influisce anche sul sistema immunitario e sulla somatizzazione».

Di tensione, alla fine, ci si può davvero ammalare. Ma per evitare di trovarci in balia di pensieri negativi che possono sfociare in atti di autolesionismo sociale o fisico, o di impossibilità a svolgere le normali attività quotidiane, occorre rivolgersi ai medici. Perché i rimedi, per fortuna, ci sono. Ma è fondamentale saperli usare, andando alla ricerca delle vere radici del disturbo. «Purtroppo viviamo in un momento storico in cui tutta la pubblicità portata avanti sulle benzodiazepine spinge ad assumerle in

maniera compulsiva alla prima manifestazione di ansia, anche solo per riuscire a prendere un aereo o affrontare un colloquio di lavoro», avverte Giampaolo Perna, ordinario di psichiatria all'Humanitas University e direttore del Mental Health Center del gruppo Humanitas. «Tutto ciò è profondamente sbagliato: anche perché l'ansia è un'importante funzione del cervello, che permette di superare con successo le sfide che la vita ci impone. Se la spengo e gioco in difesa viene a mancarmi un'arma molto potente».

Il primo passo è quindi sempre quello di andare a esaminare le vere ragioni del problema, per capire se sia meglio iniziare a trattarla con sedute cognitive-comportamentali dallo psicologo o se invece rivolgersi ai farmaci. In quest'ultimo caso, abbiamo diverse opzioni. «Se l'ansia è prolungata e legata a qualcosa che non possiamo controllare, allora può portarci all'esaurimento e causare una sindrome da distress, perché il cortisolo - a lungo termine - non aiuta il sistema immunitario e nemmeno il benessere mentale», continua Perna. «In questo caso, quando diventa patologica, ha senso ridurla farmacologicamente. Di solito i farmaci di prima scelta sono quelli che agiscono sul sistema della serotonina e della noradrenalina, gli antidepressivi SSRI e SNRI: hanno effetti meno immediati delle benzodiazepine e si tende a non usarli troppo nei giovani perché possono dare problemi di aumento di peso e difficoltà sessuali. Le benzodiazepine agiscono invece sul sistema inibitorio GABA, quindi riducono l'ansia "sedando" un po' le reazioni».

Riguardo proprio alle benzodiazepine, occorre sfatare il mito della dipendenza: uno studio del 2024, pubblicato sull'*American journal of psychiatry* ed effettuato su oltre un milione di persone, ha dimostrato che il 15 per cento di chi era in cura con questi farmaci dopo un anno non lo assumeva più, e dopo sette anni addirittura il 97 per cento dei pazienti aveva smesso di prenderle. «Non è detto che se inizi con questi medicinali il tuo destino sia assumerli a vita», conclude Perna. «Identico discorso per le "nuove" Z-drugs: lo stesso studio ci dice che solo lo 0,35 per cento di chi le assume ha dovuto aumentare i dosaggi. Ovviamente, la cura va sempre portata avanti sotto stretto controllo medico, quindi no a passaparola e automedicazione». Anche perché non stiamo parlando di farmaci immuni da rischi. «Tutte le benzodiazepine, se usate per periodi molto lunghi, aumentano il rischio di compromissione cognitiva, riduzione della vigilanza e disturbi dell'equilibrio,



con conseguente rischi di cadute e fratture», afferma Luca Pasina, responsabile del Laboratorio di farmacologia clinica e appropriatezza prescrittiva dell'Istituto Mario Negri di Milano. «Dovrebbero essere prese in considerazione solo quando l'ansia è grave e compromette significativamente la vita quotidiana».

Per non rischiare di cercare a tutti i costi di «curare» qualcosa che non è una malattia ma uno stato emotivo, provocandoci magari guai fisici anche più gravi, che alternative possiamo prendere in considerazione se non vogliamo passare le notti fissando il soffitto a pensare ai problemi del giorno dopo ma vorremmo anche evitare di giocarci i neuroni rimasti buttandoli in pasto agli psicofarmaci? «C'è tutto un mondo di rimedi alternativi ai farmaci», conclude Chieffo. «Sono molto efficaci, per esempio, le tecniche di mindfulness e di respiro che possono pian piano

aiutare a controllare l'alterazione emotiva anche senza arrivare alle sedute di psicoterapia. Molte persone trovano grande giovamento nel cantare, e riescono a tenere sotto controllo i sintomi più impattanti iscrivendosi a un coro. Non dimentichiamo poi l'importanza dello sport o anche solo del camminare in mezzo alla natura. Libera la mente dai pensieri negativi e non costa nulla».

Oltre ad aiutarci ad affrontare la vita con (si spera) una serenità ritrovata, i passi quotidiani in più potrebbero anche farci arrivare in spiaggia in forma invidiabile. Altro che psicofarmaci. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 3 per cento degli accessi in ospedale è legato a motivi psichiatrici, il 39 per cento dei quali dovuto a patologie dell'ansia

617 milioni di euro

La spesa annuale degli italiani per le benzodiazepine e gli ansiolitici

Perdersi qualcosa

Con l'avvento dei social, tra i giovani cresce l'ansia di non essere al centro degli eventi e per questo restano sempre collegati ai loro cellulari.

97%

La quota di pazienti che dopo sette anni ha smesso di prendere gli ansiolitici perché guarito.

Le fluttuazioni delle Borse fanno danni alla psiche

Dazi, guerre, pandemie, volatilità dei mercati, e oscillazioni della Borsa: l'ansia finanziaria è una brutta bestia, che può condizionare non solo il nostro tenore di vita ma anche la nostra salute. Già dieci anni fa uno studio dell'Università della California aveva dimostrato, andando a esaminare gli accessi ospedalieri nei due giorni successivi ai crolli dei mercati, che le fluttuazioni delle Borse avevano un impatto immediato sul benessere degli investitori. Adesso la situazione è persino peggiorata. «Il desiderio, anzi il bisogno, di poter controllare le situazioni in

cui ci veniamo a trovare è naturalmente insito in tutti noi», afferma il professor Giuseppe Pantaleo, ordinario di psicologia sociale della facoltà di psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele. «A maggior ragione quando si tratta dei nostri soldi. Quando, in una situazione di mercato instabile, ci si avventura in investimenti a elevata volatilità diventiamo ancora meno capaci di esercitare questo controllo, e a quel punto l'ansia tenderà a prendere il sopravvento sulla razionalità». Ma non è solo questo l'aspetto da tenere in considerazione: c'è anche l'impatto sempre maggiore

che i social media e il benessere ostentato a tutti i costi hanno sulla psiche, e che possono spingerci a cercare di accumulare sempre di più, in una spirale negativa, anche solo per sentirsi all'altezza dei nostri contatti. «Dal punto di vista psicologico», prosegue Pantaleo, «in noi opera costantemente un processo di confronto sociale, per cui tendiamo sempre a spostare più in alto l'asticella dei risultati. Quando aumento oltre modo le aspettative, però, aumento anche l'incertezza, creo condizioni più difficili da soddisfare e allo stesso tempo non posso farne a meno, per via

proprio di questa spinta che origina in certi tipi di confronto sociale». Per governare l'ansia (anche) in Borsa, non esistono quindi scorciatoie: occorrono solo nervi saldi e saggezza. Confidando nel fatto che dopo le tempeste, Dow Jones e Nasdaq salgono sempre, e tenendo a mente l'insegnamento di uno dei più celebri trader dell'età contemporanea, l'americano Ed Seykota: «Perdere una posizione è un'aggravante, ma perdere i nervi è devastante». Saliamo sul ring, quindi fronteggiamo le perdite senza mai pensare al lorazepam: tanto non serve. (m.b.)



CRISI DA INVESTIMENTI

Intestino, pelle, fegato: gli organi colpiti

L'ansia non è solo «nella testa», ma impatta su molti dei nostri organi, portandoci davvero ad ammalarci perché tiene il nostro corpo in uno stato di costante allerta. Il primo apparato a essere colpito è quello gastro-intestinale: non per nulla l'intestino viene chiamato anche «secondo cervello»; e, ripensandoci, chi di noi non ha sperimentato mal di pancia improvvisi, nausea o voglia di vomitare in caso di esami importanti o colloqui di lavoro? «Scherzando, dico spesso ai miei pazienti che in-testino come termine ricorda proprio una "piccola testa"» spiega Silvio Danese, direttore dell'Unità di gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'IRCCS San Raffaele di Milano. «Del resto l'organo è innervato da oltre 500 milioni di neuroni che controllano, oltre alla

motilità, diverse altre funzioni, compreso il sistema immunitario. Non per niente i pazienti ansiosi hanno anche irregolarità intestinali. E viceversa i malati di Crohn, rettocolite ulcerosa o colon irritabile soffrono spesso di depressione». A risentire

dell'ansia è anche la pelle, perché l'organismo, se in preda allo stress, rilascia il cortisolo che può infiammare le ghiandole sebacee: peggiora la psoriasi, si sviluppano afte in bocca o dermatiti da contatto e orticarie. Un collegamento meno

immediato è quello con la salute del fegato: uno stato di stress, soprattutto se prolungato, spinge questo organo fondamentale per il nostro metabolismo a un super lavoro, a causa del maggior carico di sostanze da eliminare. (m.b.)



500 MLN

Il numero di neuroni presenti nell'intestino e che controllano anche il sistema immunitario.



PAURA DA VIAGGIO





Servizio Ifo-Regina Elena

Tumore al polmone inoperabile: con una nuova strategia l'intervento chirurgico è possibile

Studio pubblicato su *Jama Oncology*: 3 pazienti su 4 sono stati operati con successo, in quasi un terzo dei casi il tumore è scomparso completamente

di Ernesto Diffidenti

10 giugno 2025

Il carcinoma polmonare in stadio avanzato rappresenta una delle sfide più difficili in oncologia, con opzioni di trattamento spesso poco efficaci. Ma arrivano risultati incoraggianti da uno studio che offre nuove speranze a chi fino a ieri non aveva alcuna opzione chirurgica aprendo la strada a ulteriori ricerche e a possibili aggiornamenti delle linee guida terapeutiche internazionali. I dati suggeriscono che chemioterapia e immunoterapia prima dell'intervento possono migliorare significativamente la patologia e consentire l'asportazione chirurgica nei pazienti affetti da carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio III avanzato e non operabili.

Cappuzzo (Ire): il 75% dei pazienti operato con successo

Lo studio internazionale, pubblicato sulla rivista scientifica *Jama Oncology*, è frutto di una collaborazione tra centri di eccellenza in Italia e Stati Uniti, ed ha coinvolto con il coordinamento dell'IFO-Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), il Dana-Farber Cancer Institute di Boston e il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York.

“Il Regina Elena ha contribuito allo studio – evidenzia Federico Cappuzzo, direttore dell'UOC di Oncologia Medica 2 IRE e coordinatore dello studio - attraverso l'arruolamento e la caratterizzazione molecolare dei pazienti, confermando il valore della cooperazione internazionale e dell'integrazione tra ricerca clinica e traslazionale. Il 75% dei pazienti è stato operato con successo, con una risposta completa alla terapia in quasi un terzo dei casi.”

Sopravvivenza libera da malattia superiore a 52 mesi

La ricerca ha incluso 112 casi clinici. Il 75% dei pazienti è stato sottoposto a chirurgia, con un tasso di risposta completa del 29% e risposta significativa del 42,2%. I pazienti trattati hanno ottenuto una sopravvivenza libera da malattia superiore a 52 mesi.

“Grazie a questo approccio innovativo – sottolinea Lorenza Landi, responsabile UOSD Sperimentazioni Cliniche di Fase 1 e Medicina di precisione IRE – di combinazione specifica di chemio e immunoterapia, siamo riusciti a ridurre la massa tumorale e rendere operabili pazienti con carcinoma polmonare localmente avanzato, e dare così nuove speranze a chi fino a ieri non aveva alcuna opzione chirurgica”.

La chemioterapia insieme alla radioterapia sono lo standard terapeutico per il tumore polmonare non a piccole cellule, non operabile, mentre la chemio-immunoterapia neoadiuvante offre

un'alternativa emergente per i tumori in stadio III resecabili ma borderline. In questo quadro un'attenta selezione dei pazienti e l'impiego strategico dell'immunoterapia prima della chirurgia possono cambiare la storia clinica della malattia.

L'associazione tra chemioterapia e immunoterapia

Lo studio, infatti, ha dimostrato che l'associazione tra chemioterapia e immunoterapia – somministrata prima dell'intervento chirurgico – può migliorare significativamente l'efficacia del trattamento anche nei casi più complessi e con prognosi sfavorevole.

“I risultati e il coordinamento dell'IRE – evidenzia Giovanni Blandino direttore scientifico IRE facente funzioni – confermano l'importanza della ricerca traslazionale e del fare rete tra istituzioni di eccellenza per portare in tempi rapidi i risultati della ricerca alla pratica clinica”.

Lo studio è stato reso possibile grazie alla collaborazione dei professionisti degli IFO con specialisti di altri centri romani di rilievo, quali la Chirurgia toracica del Policlinico Universitario Sapienza - Sant'Andrea, la Divisione pneumologia interventistica della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e la Radioterapia Oncologica (Medicina e Chirurgia) dell'Università Campus Bio - Medico.

“Ritengo estremamente importante impegnarsi – commenta Livio De Angelis, direttore generale IFO-IRE - per offrire sempre nuove opportunità terapeutiche ai pazienti che fino a ieri avevano scarse chances di essere curati a causa del tipo e del grado di malattia. L'Istituto è impegnato su tutti i fronti nella lotta al tumore del polmone: dalla diagnosi precoce alla chirurgia avanzata, dalle terapie oncologiche innovative alla ricerca traslazionale, con l'obiettivo di migliorare concretamente la qualità e le prospettive di vita dei pazienti”.

Cresce l'attività dell'Irccs Fondazione Santa Lucia

Tac e risonanze anche nel fine settimana

La Fondazione Santa Lucia Irccs cresce grazie al raddoppio della Radiologia e dall'estensione dei servizi ambulatoriali in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. La realtà d'eccellenza offre ogni anno oltre 300mila prestazioni ambulatoriali e serve un bacino d'utenza di oltre 80mila persone. Forte di questi

numeri e grazie alla completa integrazione con il servizio Recup della Regione Lazio all'ospedale è stato assegnato il compito di ridurre le liste di

attesa del Servizio sanitario nazionale attraverso l'incremento sia del numero delle prestazioni sia degli orari di apertura dell'ospedale, estendendo l'apertura anche al sabato e alla domenica. Con

l'apertura nel weekend, aumenta l'accesso pubblico a tecnologie avanzate: Tac a 128 strati, Moc e risonanze magnetiche ad alto campo, da 1.5 e 3 Tesla, oltre alla radiologia tradizionale. Le sole risonanze, in questa fase, aumenteranno del 50% ogni

mese.

G.Val.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Muore dopo la liposuzione in un ambulatorio abusivo

“Già sequestrato tre volte”

Roma, il medico è indagato con anestesista e infermiera: ha precedenti per lesioni
Il malore sotto i ferri. Per soccorrere la paziente chiamata un'ambulanza privata

di **VIOLA GIANNOLI**

ROMA

Al primo piano di una modesta palazzina di periferia senza insegne, davanti a una porta sgarrupata che sembra aprirsi con un soffio e a una stratificazione infinita sul campanello di cognomi, studi medici e dottori d'ogni sorta, quel tappetino lurido e consunto che recita *Welcome* suona ora come un osimoro stonato. Ma la storia dell'appartamento di via Francesco Roncati 6 a Torrevicchia (nord ovest della capitale) truccato da clinica estetica dal dottor José Lizàrraga Picciotti e dove sabato è morta per una liposuzione Ana Sergia Alcivar Chenche, era già tragicamente scritta. Lo studio, chiuso dai sigilli della questura di Roma che il dottor Lizàrraga ha provato maldestramente a coprire con due fogli di un'azienda farmaceutica, da tredici anni operava senza autorizzazioni ed era stato sequestrato dai carabinieri del Nas già tre volte per irregolarità: nel 2006, nel 2010 e nel 2018. All'ultimo controllo, il medico peruviano aveva firmato un'autodichiarazione per la Asl nella quale giurava: «Qui niente interventi invasivi». Come le liposuzioni,

appunto.

Lo stesso dottore – che afferma di essersi formato in Microchirurgia e Chirurgia plastica e ricostruttiva alla Örebro university in Svezia, alla Universidad nacional Federico di Villarreal e all'università cattolica del Sacro cuore a Roma – era stato condannato nel 2013 in primo grado a quattro mesi, prescritti in appello, per lesioni colpose. A denunciarlo era stata una paziente, sfregiata da un altro intervento di liposuzione. Eppure Lizàrraga, 65 anni, continuava a lavorare a tutto spiano grazie ai social e al passaparola nella comunità sudamericana. Così era arrivata a lui anche Ana Sergia Alcivar Chenche, originaria dell'Ecuador, venuta con il compagno da Genova a Roma, sognando una nuova silhouette.

Sabato, poco dopo l'inizio dell'intervento, qualcosa però è andato storto. Ana ha perso conoscenza, la polizia parla di «un'ipotensione marcata e un quadro generale di shock da ricondurre a molteplici cause». Chi era con lei, Jorge Manuel Salas Garcia, racconta: «Ero nell'ambulatorio, i medici sono usciti dalla stanza e mi hanno detto che c'era un problema di pressione alta. Mi sono agitato, ma i soccorsi sono stati chiamati troppo tardi». Nello studio hanno provato per un po' a rianimare la donna poi hanno allertato un'ambu-

lanza privata, arrivata dopo una lunga attesa, e da ultimo il 118. Alle 20.32 Ana è arrivata già intubata e in arresto cardiocircolatorio al policlinico Umberto I. Lì è morta, a 46 anni, poco dopo le nove di sera.

Il pm Andrea D'Angeli e l'aggiunto Sergio Colaiocco hanno disposto per domani l'autopsia e nel registro degli indagati hanno iscritto tre persone per omicidio colposo: il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere.

Ora qui, in via Francesco Roncati, non si vede più nessuno. Lizàrraga ha spento il telefono, fino a sera non è rientrato a casa, al piano terra del palazzo accanto allo studio medico abusivo, dove i vicini e i citofoni dicono abiti da anni. «Non so nulla, sabato e domenica ero fuori nella casa al mare, il dottore da quel che so è fuori, non sta neanche visitando», racconta al telefono l'ex moglie, anche lei specializzata in ritocchi al viso e al corpo. Fino a tre giorni fa il via vai dei pazienti invece era incessante, spiegano i condomini. Tra loro, qualcuna si era affacciata anche allo studio, poi aveva deciso di rivolgersi altrove: «Poco pulito, poco attrezzato, non sembrava un posto dove effettuare operazioni». Lì è iniziata la fine di Ana, morta per sentirsi forse meglio nel suo corpo, come Margaret Spada, come Simonetta Kalfus prima di lei.





L'INTERVISTA

di GIUSEPPE SCARPA

“Io salva per miracolo mi operò, stavo male e disse no al ricovero”

I PRECEDENTI

Margaret Spada

Il 7 novembre 2024 a 22 anni muore per una rinoplastica in un centro non autorizzato

Simonetta Kalfus

Il 6 marzo dello scorso anno, sempre a Roma, in uno studio di medicina estetica, la liposuzione costa la vita alla 62enne.

Vanessa Cella

A 37 anni muore a marzo del 2022 per tre operazioni in una clinica di Torre del Greco.

Emini Gercaliu, sottoposta alla stessa operazione, gli ha fatto causa: “Ho rischiato di non farcela, mi ha portato via 10mila euro”

Ho pianto ieri. Ho pianto leggendo che una donna di 46 anni è morta dopo una liposuzione. Potevo essere io. Avevamo la stessa età. Lo stesso intervento. Lo stesso medico: Josè Lizàrraga Picciotti. Emini Gercaliu, donna di origine albanese, porta ancora le ferite – fisiche e psicologiche – di quella storia terribile. Si ferma. Trattiene le lacrime. «Vede, io sono stata miracolata. I medici mi hanno tirata per i capelli. Avevo un'emorragia e una setticemia acuta. E Lizàrraga non voleva portarmi in ospedale. Temeva le conseguenze.» Emini oggi ha ottenuto giustizia, in sede penale e civile, grazie all'avvocato Antonello Riccio, che l'ha accompagnata in anni di battaglie durissime. Anche se la sua è una vittoria solo simbolica: «Non ho visto un euro. Non ha nulla intestato. In primo grado lo hanno condannato a quattro mesi (prescritti in Appello) e a un risarcimento di 200mila euro, io invece ho speso tantissimi soldi in questi anni di processi.»

Cominciamo dall'inizio. Come lo ha conosciuto?

«Era l'inizio del 2006. Avevo preso qualche chilo. Su consiglio di un'amica, lo contatto.»

Poi cosa accade?

«Mi propone una addominoplastica: 5mila euro. Va tutto bene. Poi mi parla della liposuzione, altri 5mila. Accetto.»

Cosa ricorda?

«Mi viene a prendere alla stazione Termini. Mi porta in un ambulatorio in via Firenze. L'intervento dura un'ora. Avrei dovuto andarmene subito dopo.»

E invece?

«Appena finisce, ho la febbre a 41. Esce liquido e sangue dalle ferite.»

Come si comporta Lizàrraga?

«Mi fa restare lì, una notte. Ma peggioro: vomito, febbre altissima, sto malissimo.»

Perché non chiede di andare in ospedale?

«Ero in stato di semincoscienza. Non riuscivo a parlare bene. Non capivo. Perdevo liquidi dai fori della liposuzione.»

E il medico?

«L'ambulatorio doveva essere liberato. Mi porta in un istituto di suore. Passo lì la notte, peggiorando ancora.»

A quel punto vi recate in ospedale?

«No. Mi porta a casa sua. Mi tiene lì quattro giorni. Io lo

sento, disperato, parlare con la moglie: ha paura che io muoia. Lo supplico. Ma sperano che mi riprenda. E invece mi stavo spegnendo.»

La situazione è disperata...

«Totalmente. Alla fine Lizàrraga crolla. Mi porta, piangendo, al pronto soccorso del San Filippo Neri. Scongiora i medici: “Fate qualcosa, sta morendo.”»

E cosa succede?

«Mi operano. Ho un'anemia acuta, setticemia diffusa, pus, emoglobina crollata. Ero gonfia, viola come una melanzana. Ma mi salvo, ringrazio Dio. Non era la mia ora. Ma lui deve pagare per me e per quella povera signora. Vorrei aggiungere un altro dettaglio»

Prego...

«Solo in seguito i carabinieri del Nas hanno scoperto che, nell'équipe che mi aveva operato, c'era anche suo cognato, presentato come infermiere. Ma non lo era affatto, e io l'ho pagato come se lo fosse. Lizàrraga è un vero e proprio irresponsabile.»



Chirurgia estetica fuori controllo I Nas: “Metà degli studi irregolari”

Ancora una vittima dopo un intervento di liposuzione in via Roncati a Primavalle
Il governatore Rocca che chiama l'Ordine dei medici: via all'operazione trasparenza

di **VALENTINA LUPIA** e **GIUSEPPE SCARPA**

Alla terza tragedia a Roma in appena otto mesi scatta quella che l'Ordine dei medici della provincia capitolina definisce «un'operazione trasparenza». Una mappatura per

tutelare chi vuole sottoporsi ad addomino-plastica, liposuzione, iniezioni di filler e botox.

➔ a pagina 2

Chirurgia estetica horror blitz dei Nas negli studi “Uno su due è irregolare”

Il governatore Rocca chiama Magi, presidente dell'ordine dei medici
via all'operazione trasparenza con la mappatura delle cliniche

di **VALENTINA LUPIA**
e **GIUSEPPE SCARPA**

Alla terza tragedia a Roma in appena otto mesi scatta quella che l'Ordine dei medici della provincia capitolina definisce «un'operazione trasparenza». Una mappatura per tutelare i cittadini che vogliono sottoporsi ad addomino-plastica, liposuzione, iniezioni di filler e botox e al tempo stesso per spingere i professionisti a comunicare coi clienti in maniera limpida, senza cercare scorciatoie burocratiche. Perché i dati, quando si parla di chirurgia estetica, sono allarmanti: tra gennaio 2024 e inizio 2025, i Nas hanno registrato irregolarità in 39 strutture sulle 85 controllate nel Lazio. Il 46% circa, quasi una su due.

I numeri, secondo i medici, nascono da due problemi di fondo. Il primo: per aprire uno studio professionale singolo non occorre al-

cuna autorizzazione preventiva della Asl di zona, ma è sufficiente compilare una “comunicazione di inizio attività” (Cia) da trasmettere alla Regione. Si tratta di una sorta di autocertificazione con la quale si attesta, sotto la propria responsabilità, che il centro medico è in regola coi requisiti previsti dalla normativa vigente. Il secondo riguarda i medici stessi. «Per rendere effettiva una radiazione dall'albo la trafila è troppo lunga – spiega Antonio Magi, presidente dell'Ordine di Roma – possono volerci anche 16 anni, considerando anche il ricorso dell'interessato, il cui nome non si può fare per priva-



cy, ma nel frattempo lui può continuare a lavorare». E così negli studi di medicina estetica capita anche che lavorino medici su cui pendono inchieste penali e provvedimenti amministrativi. Dottori che potenzialmente possono fare altri danni.

Per favorire l'inversione di rotta le idee non mancano. E ce n'è una – al netto dei controlli da intensificarsi – che sta prendendo più piede delle altre, tanto che il presidente della Regione, Francesco Rocca, e Antonio Magi ne hanno già parlato ieri. La proposta riprende quella già avanzata dal presidente dell'Ordine in occasione del congresso della Sime, la Società italiana di Medicina estetica: «Serve un qr code da applicare davanti all'ingresso degli studi della provincia, che i clienti possono inquadrare per vedere i dettagli del centro». Se la struttura «è regolarmente autorizzata, per esempio, e se il direttore sanitario e i professionisti che vi operano hanno le competenze e i titoli per farlo, i loro curricula», anticipa Magi. «In questo

modo tuteliamo i cittadini e al tempo stesso evitiamo, grazie alle segnalazioni degli utenti stessi, che qualcuno si improvvisi medico di medicina estetica». Una guerra agli abusivi del bisturi, in sostanza, da portare avanti in parallelo coi controlli dei Nas, che tra il 2023 e il 2024 avevano già passato al setaccio 830 tra ambulatori, studi medici e centri estetici del Lazio, riscontrando irregolarità in 230 strutture.

A pesare di più è però il numero delle morti registrate da novembre: ben tre. A quelle di Margaret Spada e Simonetta Kalfus ora si è aggiunta quella di Ana Sergia Alcivar Chencie, originaria dell'Ecuador: si è sentita male durante un intervento di liposuzione nell'ambulatorio privato del dottor José Lizàrraga Picciotti. Il suo studio, allestito in un appartamento a Torrevicchia, era sprovvisto di autorizzazione da 13 anni. E Picciotti, inoltre, ha precedenti per lesioni per interventi effettuati nel 2006 e nel 2018: è stato denunciato da pazienti che si erano sottoposte a

liposuzione e interventi di chirurgia estetica. Eppure continuava a esercitare.

Lo studio ora è sotto sequestro, ma la Regione vuole vederci chiaro e per questo, dopo aver sentito la procura, spedisce gli esperti della Asl per un'ispezione da concordare con i pm. Poi scatterà l'operazione trasparenza. Non è esclusa la realizzazione di una app per permettere a chi sceglie di operarsi a Roma e nel Lazio di potersi orientare con più facilità in quella che appare come una vera giungla.

Sotto inchiesta
José Lizàrraga
Picciotti, indagato
per la morte
di Ana Sergia
Alcivar Chencie



85

Le strutture controllate

Nel 2024, i Nas hanno controllato 85 tra cliniche e ambulatori che offrono interventi di chirurgia estetica

39

Le cliniche con irregolarità

I carabinieri hanno individuato irregolarità amministrative e sanitarie in 39 delle strutture controllate, il 46% del totale

830

Le verifiche tra il 2023 e il 2024

Negli anni precedenti, il Nas ha effettuato 830 verifiche nel Lazio



Lo studio di Lizàrraga nel quartiere di Torrevicchia e il cartello affisso sulla porta dell'appartamento in cui è stata allestita una sala chirurgica



Le doppie esistenze
dei sanitari sotto inchiesta
tra social e clandestinità

di **MARCO CARTA** e **SALVATORE GIUFFRIDA**
a pagina 2

Pubblicità social e nessuna autorizzazione le doppie vite dei dottori sotto inchiesta

Gli influencer dei Procopio
la sala slot di Bravi
e i ristoranti di Lizàrraga
viaggio tra le trappole
delle cliniche low cost

di **MARCO CARTA**
e **SALVATORE GIUFFRIDA**

La promozione sui social, gli appartamenti trasformati in studi di medici, l'attività itinerante. Negli ultimi due casi anche un'attività professionale parallela. Un filo rosso lega le tre tragedie che hanno sconvolto Roma nell'ultimo anno. Le vittime sono tre donne che si sono fidate di chirurghi che garantivano interventi a prezzi scontati. Il resto è cronaca. Sotterfugi burocratici ed errori medici. È così che sono morte Margaret Spada, Simonetta Kalfus e Ana Sergia Alcivar Chenché, decedute per le complicazioni di un intervento di chirurgia estetica.

La prima aveva solo 22 anni quando il 7 novembre ha perso la vita all'ospedale Sant'Eugenio dopo tre giorni di coma. La ragazza doveva sottoporsi a un intervento di rinoplastica presso l'ambulatorio di via Cesare Pavese, ma si sarebbe sentita

male dopo la somministrazione dell'anestesia. A guidare lo studio, i chirurghi Marco Procopio e suo figlio Marco Antonio, che grazie a una rete di influencer si erano costruiti una solida credibilità social. Marco Antonio, una volta finito sotto indagine, aveva cercato di cancellare ogni traccia da Instagram, nascondendo anche i sigilli fuori dal suo studio con un cartello: "Lavori in corso". L'ambulatorio, come emerso dai successivi accertamenti, non aveva tutte le autorizzazioni necessarie per svolgere quell'intervento, ma gli altri studi di famiglia sono rimasti aperti.

Il chirurgo Carlo Bravi, invece, si era costruito la sua clientela sfruttando il passaparola tra i centri estetici. Il medico, indagato per omicidio colposo per la morte di Simonetta Kalfus, deceduta a marzo dopo un intervento di liposuzione, da tempo aveva abbandonato il suo studio in piazza Re di Roma. Questo perché l'ambulatorio era più volte finito al centro di inchieste. Il medico 73enne, nonostante le vicissitudini giudiziarie, ha continuato a operare

come medico itinerante, appoggiandosi ad altri studi medici, come quello di via Tito Labieno dove è stata operata Kalfus. Dopo una carriera come medico a gettone, Bravi era stato folgorato dalla chirurgia estetica alla soglia dei 50 anni. Si era specializzato a San Marino e nel frattempo, sotto casa, aveva aperto una sala slot.

La doppia vita professionale è spesso una costante tra i medici che vivono al limite. Anche José Lizàrraga Picciotti, accanto all'attività di chirurgo, aveva intrapreso una seconda vita nel mondo della ristorazione. Si definiva il "maestro" del pollo alla brace e aveva avviato due ristoranti di cucina peruviana. Uno a largo Preneste, l'altro in via Pietro Maffi, a poca distanza dal suo studio medico, un ambulatorio che aveva ottenuto l'ultima autorizzazione valida nel 2007.



Servizio Fertilità

La Puglia apre al social freezing: 3mila euro per congelare gli ovociti

La misura è destinata alle donne tra i 27 ed i 37 anni ed è stata finanziata dalla Regione con 900mila euro per il triennio 2025-2027

di Vincenzo Rutigliano

10 giugno 2025

Prima regione in Italia, la Puglia investe sul Social Freezing con un contributo, una tantum fino ad un massimo di 3mila euro, per le donne di età compresa tra i 27 ed i 37 anni, per sostenere i costi di congelamento dei loro ovuli riproduttivi. Pensata per consentire alle donne di scegliere quando diventare madri e dunque di farlo anche quando il tempo biologico sarà passato, questa misura è stata finanziata dalla Regione con 900mila euro per il triennio 2025-2027.

La scadenza per le domande è fissata al 3 luglio

Le richiedenti devono risiedere in Puglia da almeno 12 mesi al momento della domanda che, come previsto negli avvisi pubblici emanati in contemporanea da tutte le Asl pugliesi, ha come scadenza il prossimo 3 luglio. Gli avvisi, adottati in attuazione dell'art. 40 della legge regionale n. 42/2024, prevedono il contributo per le donne con Isee pari o inferiore a 30.000 euro, e copre le spese mediche di crioconservazione degli ovociti nei centri PMA pubblici o privati autorizzati e cioè iscritti nel registro nazionale. Non sono coperti invece i costi relativi agli esami diagnostici propedeutici eventualmente al percorso di Pma e di crioconservazione.

L'iter per l'accesso al contributo

Questo l'iter: la donna fa domanda di accesso al contributo, la invia all'Asl e allega il proprio Isee. Trascorsi 60 giorni dall'ammissione al beneficio, la donna deposita presso la Asl il documento che avvia il percorso e la sussistenza di tutte condizioni cliniche per poterlo fare. Concluso il percorso, la donna presenterà la documentazione di spesa per il rimborso.

La dimensione sociale della fertilità

“Sostenere il Social Freezing – spiega Valentina Romano, direttrice del dipartimento Welfare della regione Puglia- significa riconoscere che oggi la fertilità ha una dimensione sociale e che lo Stato ha il dovere di accompagnare le donne nelle loro scelte, senza giudizi e senza condizionamenti. Abbiamo costruito una misura chiara, accessibile, trasparente, che parla alle esigenze concrete delle giovani donne pugliesi, coordinando le iniziative delle singole Asl regionali”. Dietro questa scelta due ragioni principali: “Rendere accessibile una tecnica ancora percepita come elitista e poi - conclude Ruggiero Mennea, consigliere delegato al Welfare della regione - riconosce il valore sociale della fertilità contrastando attivamente il calo demografico, senza retorica e senza imposizioni”.