

**27 aprile 2026**

# **RASSEGNA STAMPA**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

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



Banca CFF Plus, for your business.

la Repubblica

Banca CFF Plus, for your business.

Fondatore EUGENIO SCALFARI

Direttore MARIO ORFEO



Satira Domani e mercoledì altri due volumi con le vignette di Ellekappa e Satyricon

IN REGALO CON REPUBBLICA

Lunedì 27 aprile 2026

Anno 113 - N° 16

Oggi con Affari&Finanza e libro Satira - "Forattini"

In Italia € 1,90

Trump, cena con sparatoria

Irruzione armata alla serata di gala con i giornalisti a Washington. Illesi il presidente e il vice Vance, ferito un agente. Fermato l'autore dell'aggressione: "Lupo solitario". Il racconto del nostro corrispondente dagli Usa presente in sala

dal nostro inviato

PAOLO MASTROLILLI WASHINGTON

La prima portata, insalata con burrata italiana, è già sul tavolo. Donald Trump sta seduto insieme alla first lady Melania sul palco e scherza con Oz Pearlman, illusionista.

da pagina 2 a pagina 7. Servizi di BASILE e TONACCI

IL COMMENTO

L'America dell'odio

di GIANNI RIOTTA

Una scena da film di Fellini: il post della scrittrice Joyce Carol Oates su X illumina alla perfezione la notte di Washington, l'attentatore nudo per terra, l'agente ferito, il presidente Trump messo in salvo dal Secret Service, che chiede, con sangue freddo, di continuare la tradizionale cena con i giornalisti.

a pagina 14



Washington, gli agenti della sicurezza circondano il presidente Trump dopo gli spari

LA STORIA

Un attentato diverso dagli altri

di GABRIELE ROMAGNOLI

Uno (John Booth al presidente Abraham Lincoln) sparò per impedire l'unione degli Stati d'America. Un altro (Charles Guiteau a James Garfield) per vendetta personale. Uno (John Schrank a Theodore Roosevelt) perché era, dissero, pazzo.

a pagina 6

Anpi e Brigata ebraica, scambio di accuse

Minacce reciproche di denuncia dopo il corteo del 25 aprile a Milano. Il figlio di Segre: via la tessera dei partigiani

Il giorno dopo l'espulsione della Brigata ebraica dal corteo del 25 aprile a Milano lo scontro con l'Anpi arriva alle cartebollate. L'associazione partigiani viene accusata di antisemitismo: "Sono stati loro a organizzare l'aggressione".

di DAZZI, GIAMPAOLI, GIANNOLI e OSSINO alle pagine 16 e 17

La libertà è una ginnastica

di CONCITA DE GREGORIO

I luoghi, che si ricordano di noi, e la gentilezza degli sconosciuti. Torno dai giorni di festa per la Liberazione con questi due regali nuovi.

a pagina 14



Rocchi e il mistero della combine Inter sotto assedio

di CARRA e DI RAIMONDO

alle pagine 20 e 21, servizio di CROSETTI

KAOS by Massimo Cacciari and Roberto Esposito. il Mulino logo.



IL CASO

La Fenice licenzia Veneti "Troppe offese all'orchestra"

La direttrice d'orchestra Beatrice Veneti La Fenice ha annullato il suo contratto.

di CORRADO AUGIAS

Dunque, sembra finita. Il complesso, controverso rapporto tra il teatro La Fenice, di gloriosa tradizione, e la maestra Beatrice Veneti è concluso.

alle pagine 10, 11 e 12, di MOPPI, PUCCIARELLI e VECCHIO



CORRIERE DELLA SERA

KCS

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

150 ANNI  
DEL LUNEDÌ

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

DIFENDIAMO L'EUROPA  
VALLEVERDE



Torino-Inter 2-2  
Tra Milan e Juve  
un pari senza gol  
cronaca, commenti e pagelle  
alle pagine 40 e 41



L'intervista di Cazzullo  
Gino Paoli, l'ultima  
confessione in tv  
di Renato Franco a pagina 39  
lo speciale di Una giornata particolare

VALLEVERDE

CHOC A WASHINGTON

Spari alla cena con Trump

Un uomo armato al gala con i giornalisti: in salvo il presidente. Falle nella sicurezza  
L'attentatore: io un assassino gentile. Crescono le voci di complotto: messa in scena

ASSEDIO ALLA VERITÀ

di Massimo Gaggi

Staged, è la parola che rimbomba ovunque sui media: un attentato costruito a tavolino per distrarre l'attenzione degli americani dai guai del presidente — la guerra in Iran, Epstein — e fargli recuperare almeno parte della popolarità perduta. È un'ondata che parte da X, la Rete di Elon Musk (sedicente sacerdote di un'assoluta libertà d'espressione, falsità comprese) e arriva, attenuata ma insinuante, fino ai grandi giornali: abituate da anni a sottoporre a fact checking le affermazioni di Donald Trump per dimostrare che mente, queste gloriose testate ora non accusano, ma disseminano gli articoli di indizi che possono far sorgere qualche dubbio. Nulla di concreto, al momento, giustifica questi sospetti, ma la sparatoria dell'Hilton di Washington non è solo una conferma del baratro di violenza politica nel quale sta scivolando l'America tra tentativi ripetuti di uccidere Trump, assassini e ferimenti di esponenti politici in vari Stati, fino alla famiglia del governatore della Pennsylvania che ha rischiato di morire nel rogo della sua casa, data alle fiamme da un attentatore.

continua a pagina 34



L'attimo degli spari: lo choc di Melania, del mentalista (col bigliettino) e di una reporter, Trump incerto. Sotto: gli ospiti sotto i tavoli



De Franceschi, Olimpio, Ricci Sargentini da pagina 2 a pagina 9

I DUBBI NON SOLO IN RETE

Dal web a Don Winslow: diversivo per il consenso

di Michele Farina

INTERVISTA CON LO SCRITTORE

Richard Ford: ci governa come se il Paese fosse suo

di Marco Bruna

IL RACCONTO

Quei 4 o 5 colpi e noi sotto al tavolo

di Viviana Mazza



Dopo aver chiacchierato a lungo tra i tavoli, mi ero seduta per l'antipasto di burrata e insalata quando ho sentito 4 o 5 colpi fuori dal salone.

continua a pagina 3

IL CORTEO DEL 25 APRILE

Accuse, denunce  
Scontro tra Anpi e Brigata ebraica

di Adriana Logroscino e Alessia Rastelli

Ancora polemiche dopo le tensioni al corteo per il 25 Aprile. Scambio di accuse e minacce di denuncia tra l'Anpi e la comunità ebraica. Cercato nel video l'uomo degli spari a Roma.

da pagina 12 a pagina 15

DATAROM

Prezzi e salari: che cosa non va

di Milena Gabanelli e Simona Ravizza

Stipendi fermi, prezzi alti. Contratti scaduti e rinnovi più bassi dell'inflazione, fisco che discrimina. Le colpe dei sindacati e le aziende non al passo con i tempi.

a pagina 25

Calcio Marotta: meravigliati, noi sempre corretti  
Date, fonti, intercettazioni  
L'inchiesta sugli arbitri è partita oltre un anno fa

di Luigi Ferrarella e Fabrizio Roncone

È iniziata da oltre un anno l'indagine per frode sportiva sul designatore degli arbitri di serie A Rocchi. Ben prima, dunque, della denuncia alla giustizia sportiva dell'ex guardalinee. Ipotesi di intercettazioni.

da pagina 16 a pagina 19  
M. Colombo, Passerini, Stoppini, Tomaselli

IL CONI, GLI SCENARI

La partita aperta sul commissario

di Daniele Dallera

a pagina 19

DOPO LE ULTIME POLEMICHE  
Caso La Fenice: Venezia licenziata



Dopo le ultime polemiche e l'ennesima reazione degli orchestrali, il teatro La Fenice ha licenziato la direttrice Beatrice Venezi. «Da lei dichiarazioni offensive».

alle pagine 20 e 21 Canettieri, Cappelli, Mantengoli

ULTIMO BANCO  
di Alessandro D'Avenia

L'imminente compleanno mi obbliga a dialogare con il tempo, che io, tempo fatto carne, credo di poter dominare contando i giri della Terra attorno al Sole. A che scopo? Solo per sapere quanto sono vicino all'aspettativa media di vita, che per gli uomini italiani si attesta sugli 82? Non ho il controllo del tempo, e sapere il numero di volte in cui la Terra ha girato attorno al Sole mi serve solo a misurare gli anni di vita, non la vita negli anni. Quella come si misura? Mi torna in mente un libro letto da bambino: Momo di Michael Ende. Momo è una bambina che non sa quanti anni ha, e se le chiedono l'età risponde che lei c'è sempre stata. Grazie a questa sua libertà dal tempo misurato e da far rendere, ha un'eccezionale capacità di ascoltare, per-

Da A a B



ché ha «tutto il tempo» e lascia «tempo al tempo», e così diventa la soluzione dei problemi di chi le si rivolge: «Val da Momo che ti passa!», dicono di lei. Per questo i Signori Grigi, agenti della Banca del Tempo, la vogliono eliminare, perché ostacola il loro progetto di convincere la gente a «risparmiare» il tempo per poterlo riavere un giorno, con gli interessi. Un'immagine in cui nel 1973 lo scrittore tedesco celava l'ossessione consumistica del controllo del tempo, alla base dell'ansia e della mancanza di gioia. Espressioni come «in tempo zero», «in tempo reale» tradiscono il nostro aver sostituito il tempo con la velocità, il destino con la carriera, la gioia con l'ansia. Dove trovare Momo?

continua a pagina 30

L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. BANCO METALLI PREZIOSI OBRELLI 1930 LAVIS TRENTO MILANO www.oro.obrelli.it LAVIS | TRENTO | MILANO 0461 242040 | 338 8250553 | Info@obrelli.it AUTORIZZAZIONI BANCA D'ITALIA N. 5007737 - 5009401

0427  
9 771120 1630008  
Per informazioni: 02 63707310

40 ANNI FA LA CHIUSURA DELLA FABBRICA

"Noi, medici che svelammo il Mal di Eternit a Casale"

GIULIA DILEO - PAGINA 21



LE IDEE

Così la rivoluzione digitale erode la democrazia

MARIAROSARIA TADDEO - PAGINA 27



LA NUOVA LEGGE IN ABRUZZO

Quella caccia ai lupi che non aiuta la natura

MARIOTTOZZI - PAGINA 20

190 C // ANNO 160 // N. 111 // IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // DL. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB - TO // WWW.LASTAMPA.IT



# LA STAMPA



LUNEDÌ 27 APRILE 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



DOPO MAR-A-LAGO E LA PENNSYLVANIA, UN INGEGNERE CONTRO IL TYCOON. SICUREZZA SOTTO ACCUSA

## Terzo agguato a Trump nell'America dell'odio

Spari al gala con la stampa. Il presidente: "Ora dobbiamo stare uniti"

IL COMMENTO

La parabola Donald vittima di sé stesso

ALAN FRIEDMAN

Doveva essere una di quelle serate in cui l'America ufficiale si autocelebra. Smoking, abiti lunghi, anchor tv, ministri, giornalisti impegnati a fingersi amici gli uni degli altri. D'ANTONA, LUZI - PAGINE 2-8



Io a 10 metri dagli spari fra urla e crisi di panico

ALBERTO SIMONI - PAGINE 2 E 3

IL MEDIO ORIENTE

Iran e Stati Uniti schiavi della guerra

STEFANO STEFANINI

Solo due mesi di guerra, meno al netto dell'armistizio in corso, e l'Iran sta consumando Donald Trump. Crede che per negoziare si debba torcere il braccio all'avversario. MAGRI, SEMPRINI - PAGINE 6 E 7

IL TORO RIMONTA L'INTER (2-2). LA JUVE FA 0-0 CON IL MILAN E RAFFORZA LA VOLATA CHAMPIONS



## Pari d'oro

BALICE, MANASSERO, ODDENINO, RIVA, SCACCHI

L'INCHIESTA ARBITRI

Var, la difesa di Marotta  
Decine di partite nel mirino

BALICE, LEGATO, ODDENINO, TARDELLI - PAGINE 18, 19, 27



IL PALLONE SGONFIATO

Da tifoso sono stufo del calcio gattopardesco

MAURIZIO DE GIOVANNI - PAGINA 27

LA POLEMICA



Bufera 25 aprile  
Rottura tra Anpi e la famiglia Segre

DEL VECCHIO, FRESIA

Milano, il giorno dopo il 25 aprile. Lo scontro sulla "cacciata" della Brigata ebraica dal corteo della Liberazione non si placa, con accuse incrociate tra comunità ebraica e Anpi e minacce di denunce. Si discute di come definire l'accaduto. CARRATELLI, DIMATTEO, FAMÀ - PAGINE 12-15

IL DIBATTITO

Vorrei una Festa senza bandiere

ANNA FOA

La giornata del 25 aprile, con i suoi cortei, è stata segnata da numerosi gravi episodi di intolleranza. Si è sparato a due manifestanti che portavano al collo il fazzoletto dell'Anpi, in alcuni casi sono stati contestati, aggrediti e allontanati dal corteo manifestanti che portavano le bandiere ucraine. - PAGINA 11

IL SONDAGGIO

Metà degli italiani si sente insicura

ALESSANDRA GHISLERI

Per un italiano su due (52,5%) l'ultimo decreto sicurezza approvato alla Camera dimostra che i precedenti interventi varati da questo governo non hanno prodotto i risultati attesi. Anche il 24,1% degli elettori di centrodestra condivide questa valutazione. - PAGINA 17

IL CASO

La Fenice licenzia Beatrice Venezi  
"Ha offeso l'onore della Fondazione"

SIMONETTA SCIANDIVASCI



Beatrice Venezi non farà più la direttrice musicale dell'orchestra della Fenice: è stata rimossa dall'incarico, sei mesi prima di assumerlo, dal medesimo sovrintendente del Teatro, Nicola Colabianchi, che l'aveva nominata a settembre scorso e che, da allora e fino a 48 ore fa, l'ha strenuamente difesa contro tutto e tutti. «Sono annullate tutte le collaborazioni future con il Maestro», si legge nella nota che la Fondazione La Fenice ha diffuso ieri. BERLINGHIERI - PAGINE 10 E 11

L'ANALISI

L'ultima stecca della cultura a destra

ALBERTO MATTIOLI

Ieri pomeriggio alla Fenice si dava Lohengrin. Quando è arrivato il comunicato su Venezi il teatro è esploso in un'ovazione travolgente, pubblico e orchestra insieme. Che la nomina di Beatrice Venezi a direttrice musicale del teatro fosse un'assurdità era chiaro fin dall'inizio. Non è questione di sinistra o di destra, ma di chi sa di cosa sta parlando e chi no. Riassumiamo, con la premessa che Venezi non è un'improvvisata o un'impostora come pure è stato detto, ma una professionista. Ciò detto, se parliamo le opinioni dai fatti. Io Venezi l'ho sentita dirigere una volta sola, e mi è sembrata una mediocre direttrice: non catastrofica, ma mediocre. E questa è un'opinione. Poi ci sono i fatti. - PAGINA 11

VINUM  
25-26 APRILE  
1-2-3 MAGGIO 2026  
48ª Fiera Internazionale dei vini del Piemonte  
LA PIÙ GRANDE ENOTECA A CIELO APERTO D'ITALIA  
vinumfa.com

LO SFORAMENTO DEL PATTO DI STABILITÀ

Nuovo debito accettabile solo per gli investimenti

ELSA FORNERO

Immaginiamo una famiglia che attraverso un periodo difficile. A comportamenti miopi che nel tempo l'hanno condotta ad accumulare un debito elevato, si sovrappongono eventi negativi indipendenti dalla sua volontà: un cambiamento tecnologico, un'inflazione imprevedibile. GORIA, LOMBARDO - PAGINE 8 E 9



LA PROPOSTA SULLA STAMPA

Una Costituzione europea per difendere la libertà

ERIC JOZSEF



Un tabù è stato infranto. Ci sono voluti vent'anni, una guerra alle porte dell'Europa e le minacce a tutto tondo di Trump perché la necessità di una Costituzione Ue venisse riproposta. Su La Stampa i due leader del Ppe, Letizia Moratti e Manfred Weber, hanno sciolto l'inibizione. CECCARELLI - PAGINA 16

VINUM  
25-26 APRILE  
1-2-3 MAGGIO 2026  
48ª Fiera Internazionale dei vini del Piemonte  
LA PIÙ GRANDE ENOTECA A CIELO APERTO D'ITALIA  
vinumfa.com

Dr. Kleēin

WATER GENESI  
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

# Il Messaggero

Dr. Kleēin

WATER GENESI  
advanced skin therapy

www.drkleein cosmetics.com

€ 1,40\* ANNO 148 - N° 113

Sped. in A.P. 0833/2003 conv. L. 66/2004 art. 1, c. 1, 03/04/01

Lunedì 27 Aprile 2026 • S. Zita

NAZIONALE

MERIDIANO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](https://www.ilmessaggero.it)

Nell'indagine più gare e indagati

## Il sistema arbitri nel mirino dei pm

Abbate, Guasco e Lengua nello Sport



Il patto di San Siro

Ombre sul tricolore Marotta: «L'Inter era ed è corretta»

Riggio nello Sport



Progetto dei Lincei

Museo dei musei Roma vuole ospitare la meta-esposizione

Boffo a pag. 14

SPARI AL GALA: ILLESO IL PRESIDENTE. FERMATO UN INSEGNANTE

# Trump sotto tiro

L'editoriale/1  
Oltre l'assalto l'esame Iran

Stefano Silvestri

Isolato attentatore, che voleva entrare nei saloni dell'Hilton di Washington (...)  
Continua a pag. 5

L'editoriale/2  
Effetto incerto sugli elettori

Andrew Spannaus

Non si è avvicinato al presidente Cole Tomes Allen, l'uomo che ha corso (...)  
Continua a pag. 5

31 Gli approfondimenti del Messaggero

La lettera di Cole «Io, killer gentile»

Mauro Evangelisti a pag. 3

Complotto, teoria sempre di moda

Anna Guaita a pag. 2

Casini: troppe armi negli Usa

Mario Ajello a pag. 6

La fase difficile dell'economia

Alessia de Luca a pag. 21

Il presidente Trump messo in sicurezza

Amerisio, Bonessa, Bruschè, Giannoli, Paura e Vita da pag. 2 a pag. 7

Si lavora ad una risoluzione sull'energia

Patto, scostamento fino a 30 miliardi ma è duello sulla "clausola nazionale"

Pira a pag. 9

La Svizzera: pagateci

Crans, i video della tragedia ai familiari

Laura Pace

Crans, la Svizzera non cede e pretende tutte le parcelle. Le fatture ammontano a 128 mila euro. L'Ufas: «Gli accordi europei vanno rispettati».  
A pag. 13

La premier tra la solidarietà a Trump e il clima teso del 25 aprile

## Meloni: stop al fanatismo politico L'opposizione: loro seminano paura

ROMA La premier Meloni tra l'attentato a Trump e gli incidenti del 25 aprile: «Olio politico e fanatismo non devono trovare spazio». Schlein attacca il centrodestra: «Ha seminato solo paura».  
Bulleri e Sciarra a pag. 10

Indagine sui video Spari a Roma, la pista del lupo solitario

Paolo Chiriatti  
Luisa Urbani

Gli spari agli attivisti dell'Anpi a Roma, la pista del "lupo solitario".  
A pag. 11

Il commento

L'EUROPA GIOCHI D'ANTICIPO

Angelo De Mattia

«Summum ius, summum iniuria», (...)  
Continua a pag. 21

L'intervista

Urso: «Via a Transizione In Ue scossa sui conti»

Andrea Pira

«Via a Transizione 5.0».  
A pag. 9

Svolta dopo i veleni



«Offese all'orchestra» La Fenice licenzia la direttrice Venezia

VENEZIA «Offese all'orchestra». Dopo sette mesi di polemiche, la Fondazione della Fenice ha deciso di annullare tutte le collaborazioni future con la direttrice Beatrice Venezì.  
Antonucci e Bonzio a pag. 18

Roma riposa. Noi no

Qualcuno è sempre qui

Quando serve siamo pronti

**VILLA MAFALDA** ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24

Via Monte delle Gioie, 5 Roma - 06 86 09 41 - Info su [villamafalda.com](https://villamafalda.com)

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO, VITALITÀ

La settimana inizia con i favori della Luna, che ti aiuta a canalizzare nel lavoro la carica di vitalità e ottimismo. Adesso valorizza la tua sensibilità speciale, allenandoti per l'ascolto dei segnali più delicati e sottili: ti sarà molto utile coglierli ora che gli equilibri si ridefiniscono. E come se ti muovessi in un territorio vulcanico: la cosa più preziosa è questo sismografo, che rileva anche l'arrivo delle scosse interne.  
MANTRA DEL GIORNO  
Il maggior mistero è sotto gli occhi.

L'oroscopo a pag. 21

\* Tariffa con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella provincia di Padova, Lecco, Brescia e Bergamo, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con l'Interepresso € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano - Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Guida ai migliori itinerari in bicicletta di Roma e dintorni" € 9,90 (Roma); "Pasqua a Roma" € 9,90 (Roma)

# Dfp, conti in ordine e welfare salvo: a pensioni e sanità oltre 500 miliardi

Il documento certifica l'incremento delle risorse per Previdenza e Sanità. La linea di Giorgetti combina il rigore con la tutela sociale, smentito il Pd

**Gian Maria De Francesco**

■ Nel bilancio pubblico del nostro Paese pensioni e sanità continuano a rappresentare i due pilastri centrali dello Stato sociale, pesando oltre il 45% dei circa 1.100 miliardi di spesa pubblica quest'anno (500 miliardi, più di due quinti del Pil). Esse sono anche le voci più impegnative da sostenere in una stagione di rigore finanziario obbligatorio. I numeri del Documento di finanza pubblica (Dfp) raccontano, però, una realtà diversa dalla narrazione delle opposizioni. Nonostante una linea di controllo dei conti che ha portato il deficit/Pil 2025 a sfiorare il 3% - mancato solo per una manciata di milioni - e che punta quest'anno al 2,9% con la conseguente uscita dalla procedura d'infrazione europea, non si registra alcun definanziamento dei capitoli fondamentali del welfare.

Anzi, sul fronte previdenziale la spesa continua a crescere in modo robusto. Nel 2025 le pensioni hanno assorbito 342,9 miliardi di euro, pari al 15,2% del Pil; nel 2026 saliranno a 352,4 miliardi, con un incremento del 2,8%, mantenendo invariata l'incidenza sul prodotto. Nel 2027 arriveranno a 365,9 miliardi, per poi toccare 386,9 miliardi nel

2029, quando peseranno per il 15,5% del Pil. In pratica, quasi 44 miliardi in più nell'arco del quadriennio. Il Dfp sottolinea come «un elevato livello e dinamica della spesa per prestazioni sociali in denaro» resti strutturale, con una crescita media annua delle pensioni del 3,2% tra 2027 e 2029.

Sono dati che confermano due verità spesso rimosse nel dibattito politico. La prima: la stretta previdenziale degli ultimi anni, dall'adeguamento automatico dei requisiti fino al progressivo superamento delle uscite anticipate più generose, è stata necessaria per impedire una deriva insostenibile dei conti. La seconda: malgrado questi correttivi, la spesa pensionistica italiana resta tra le più alte d'Europa. Non a caso la Ragioneria ricorda che senza le riforme stratificate dal 2004 in poi, l'incidenza sarebbe stata di oltre 60 punti di Pil più elevata nel lungo periodo.

Accanto alle pensioni cresce anche la sanità. Nel 2025 la spesa sanitaria si è attestata a 141,5 miliardi, il 6,3% del Pil. Nel 2026 salirà a 148,5 miliardi, con un balzo del 4,9%, raggiungendo il 6,4% del Pil. Da lì continuerà a crescere fino a 159,4 miliardi nel 2029,

con un'incidenza al 6,4%. In tre anni significa quasi 11 miliardi aggiuntivi.

Il quadro smentisce frontalmente le accuse di tagli al Servizio sanitario nazionale. Palazzo Chigi, pur dentro una cornice di finanza pubblica severa, ha aumentato il finanziamento sanitario, sostenendo rinnovi contrattuali, assunzioni, farmaceutica, assistenza territoriale e investimenti Pnrr. Certo, restano criticità profonde - dall'invecchiamento del personale medico alla pressione della spesa farmaceutica - ma parlare di smantellamento, come fa il Pd, appare più propaganda che realtà.

La fotografia complessiva mostra dunque un governo che, con Giorgetti al timone del Tesoro, ha scelto una linea di responsabilità: contenere il deficit senza sacrificare pensionati e sanità pubblica. Le opposizioni continuano a evocare austerità e tagli sociali, ma i numeri raccontano l'opposto. L'Italia spende molto, e continuerà a spendere moltissimo, per protezione sociale e salute. Semmai, la vera sfida sarà rendere questa spesa sempre più efficiente e sostenibile, evitando che il peso crescente sul bilancio comprometta la stabilità futura.



## La sanità ostaggio dei sindacati

Le ipocrisie di destra e di sinistra sull'autonomia dei medici di famiglia

C'è qualcosa di surreale nella scena consumata alla Conferenza delle regioni. Il ministro Schillaci presenta le linee guida di una riforma della medicina generale definita urgente, storica, non più rinviabile. Le regioni di centrodestra applaudono. Quelle di centrosinistra chiedono di vedere il testo. Peccato che il testo, a oggi, non esista ancora: dopo oltre un anno di discussione, circola uno schema di principi, non una bozza di articolato. E' un dettaglio che dice molto sullo stato reale della riforma e su un sistema politico che da decenni discute di medicina territoriale senza riuscire a cambiarla davvero. Il paradosso più vistoso è un altro. Il centrodestra, storicamente paladino della libera professione, del rapporto fiduciario medico-paziente, dell'autonomia del medico di famiglia dalla dipendenza pubblica, è oggi il promotore di una riforma che introduce, sia pure in forma selettiva e gradua-

ta, il rapporto di lavoro dipendente per i medici di medicina generale. Il centrosinistra, che per decenni ha sostenuto che i medici di base dovessero essere dipendenti del Ssn come gli altri professionisti sanitari, oggi frena, chiede tempo, vuole vedere l'articolato. Gli schieramenti si sono invertiti. La spiegazione è meno ideologica di quanto sembri. Il centrodestra governa molte regioni e sa che aprire un conflitto frontale con i sindacati dei medici di famiglia è politicamente costoso. Meglio una riforma morbida, graduale, "selettiva", che cambia la sostanza senza dirlo troppo ad alta voce. Il centrosinistra, dal canto suo, governa alcune delle regioni più esposte al problema delle liste d'attesa e della carenza di medici di base: sa che qualsiasi riforma strutturale porterà costi organizzativi e resistenze sindacali. Meglio aspettare. Nel mezzo, i cittadini: quelli che non trovano un medico di base.

quelli che aspettano settimane per una visita, quelli che al Pronto soccorso ci vanno perché non hanno alternative territoriali. La riforma di Schillaci ha almeno il merito di non fingere che il problema non esista e di aprire un doppio canale: convenzione riformata e dipendenza selettiva. La vera domanda è se esista la volontà politica di percorrere questa strada fino in fondo.



## LA RIFORMA DELLA SANITÀ

# Case di comunità attive tutti i giorni I medici contro il ministro Schillaci

di **ETTORE MAUTONE**

**L**a riforma della sanità che il ministro Orazio Schillaci si appresta a presentare non convince i medici. Il nodo riguarda soprattutto

le case di comunità aperte h24 e tutti i giorni. Sulla questione interviene anche Claudio Cricelli, presidente della Simg, che giudica le nuove norme «un colpo di mano inutile». alle pagg. X e XI



**LA SANITÀ** *Braccio di ferro ministro-sindacati*

# Case di comunità aperte h24 tutti i giorni Medici contro Schillaci

*In Conferenza Stato-Regioni la bozza che cambia il volto della medicina territoriale: più rapporti di dipendenza*

di **ETTORE MAUTONE**

**R**iforma della medicina generale: il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha presentato alla Stato-Regioni una bozza di decreto-legge che punta a ridisegnare la rete delle cu-

re e a rendere effettivo il nuovo modello di sanità territoriale previsto con le Case e ospedali di Comunità. Secondo questo progetto il medico di base lavorerà all'interno di queste strutture, che saranno aperte 24 ore su 24 e 7 giorni su



7, con una équipe multiprofessionale. La convenzione resta il canale ordinario, ma viene riformata con nuovi obblighi organizzativi. È prevista anche una dipendenza selettiva per le funzioni territoriali più strutturate. Le Regioni saranno chiamate a definire il fabbisogno di attività nelle Case della Comunità, le priorità territoriali, i presidi e le funzioni da coprire. Saranno introdotti strumenti digitali per migliorare la gestione dei pazienti e la comunicazione tra medici e pazienti.

Gli obiettivi della riforma sono rafforzare l'assistenza primaria e la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, garantire la continuità delle cure e la integrazione multiprofessionale, ridurre il carico burocratico e migliorare l'efficienza del sistema sanitario.

La bozza di riforma è ancora in fase di discussione e sono attesi ulteriori svi-

luppi. La convenzione dunque resta il canale ordinario, ma riformata con nuovi obblighi organizzativi: i sindacati sono in rivolta e lungo tutto lo Stivale la Fimmg, il principale sindacato di categoria, boccia la fuga in avanti del ministro.

Far funzionare davvero le Case della Comunità è la mission della bozza di decreto-legge condivisa dal ministro della Salute con le Regioni che punta a fare della medicina territoriale una chiave per la «svolta» e la «profonda innovazione» del Servizio Sanitario Nazionale. Il ministro parla infatti di «un confronto positivo e costruttivo, su un tema fondamentale come quello della medicina generale di cui si discute da tempo e che ora, a pochi mesi dalla chiusura del Pnrr, assume una rilevanza strategica».

Il testo supera l'idea che l'evoluzione della medicina generale possa passare esclusivamente attraverso l'Accordo collettivo nazionale e introduce una disciplina nazionale di cornice. Il focus si sposta così da un modello centrato prevalentemente sul rapporto individuale a uno che valorizza anche la funzione territoriale organizzata del medico.

Il nuovo impianto si fonda su un assetto a doppio canale. Da una parte c'è la convenzione riformata, destinata a ri-

manere il modello ordinario della medicina generale che mantiene in piedi il rapporto fiduciario anche della pediatria di libera scelta. Dall'altra viene introdotta una dipendenza selettiva, pensata per coprire le funzioni territoriali strutturate. L'obiettivo dichiarato è mantenere la capillarità della medicina generale, ma al tempo stesso garantire un presidio stabile nei contesti in cui servono funzioni più organizzate e conti-

nuative.

Dalla Campania il vicesegretario regionale vicario della Fimmg Luigi Sparano spiega le ragioni della bocciatura della ipotesi di riforma: «Con la riforma Schillaci - avverte - sono a rischio 3.500 posti di lavoro in Campania, più di 35.000 in tutta Italia. Così si smantella la medicina di prossimità».

«Prima ancora di discutere di modelli organizzativi - dice Sparano - il ministro Schillaci dovrebbe dire con chiarezza cosa accadrebbe alle migliaia di collaboratori di studio che oggi rendono possibile il lavoro quotidiano dei medici di famiglia. In Campania un passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale rischierebbe di cancellare circa 3.500 posti di lavoro. Su scala nazionale parliamo di oltre 35.000 lavoratrici e lavoratori che potrebbero essere espulsi dal sistema. È questo il primo dato, concreto e drammatico, dal quale partire». Una riforma costruita, aggiunge il sindacalista, «senza un vero confronto con le rappresentanze di categoria non potrà mai avere la nostra approvazione, perché non sarà mai centrata realmente sul problema e non produrrà alcuna soluzione concreta. Non si può pensare di riscrivere la medicina generale ignorando chi ogni giorno tiene in piedi l'assistenza di prossimità».

Per Fimmg Campania, il nodo non è soltanto contrattuale. «Il pensiero va ben oltre la dipendenza - sottolinea Sparano - perché quel modello farebbe scomparire il medico di famiglia così come i cittadini lo conoscono. E rischierebbe anche di farlo scomparire in mas-



sa, viste le dimissioni che una trasformazione forzata o snaturante potrebbe provocare. La medicina generale non è uno sportello, non è una stanza dentro una struttura muraria, non è un turno orario. È una relazione personale, costruita nel tempo, fondata sulla conoscenza delle famiglie, dei territori, delle fragilità sociali e sanitarie». Secondo Fimmg Campania, trasformare il medico di medicina generale in una figura dipendente da una struttura rischia di cancellarne il ruolo professionale e intellettuale. «Il medico di famiglia – aggiunge Sparano – garantisce uguaglianza sociale e accesso alle cure pubbliche a prescindere dal reddito. È spesso il primo presidio per chi non ha strumenti, risorse o possibilità di orientarsi nel sistema. Se questa funzione viene compressa dentro un modello burocratico e centralizzato, si perde il cuore della sanità pubblica territoriale».

### LA RIVOLUZIONE

*Previsti nuovi obblighi anche per i dottori in convenzione  
Il nodo: attuare il modello Pnrr*

Il sindacato richiama anche il valore della medicina di iniziativa, della prevenzione e della conoscenza dei territori. «La Campania – osserva Sparano – non è tutta uguale. Non lo sono le aree interne, le periferie urbane, i piccoli comuni, le isole, i quartieri ad alta vulnerabilità sociale. Lo stesso vale per l'Italia intera». Una difesa strenua, dunque, dell'attuale modello che vede come il fumo negli occhi strutture fisiche e orari rigidi ribadendo che prevenzione, screening, vaccinazioni, presa in carico dei cronici e intercettazione precoce del disagio funzionano perché esiste una relazione stabile tra le persone assistite e il proprio medico.

Proprio dalla Campania arrivano in queste ore i primi stanziamenti di risorse per far funzionare i servizi di cura attivati dalle Asl con il Pnrr. «Ho dato mandato alla Direzione generale per la Tutela della salute di procedere al riparto di 98 milioni di euro per il recluta-

mento del personale per il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale», spiega in una nota il governatore Roberto Fico: «L'intervento è funzionale all'attuazione del nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale, in coerenza con gli standard nazionali e con gli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza».

### LA PROTESTA

*«Non siamo uno sportello o un turno ma una relazione profonda con le famiglie»*



Medici di famiglia in rivolta contro il modello delle Case di comunità introdotte dal Pnrr



**L'ANALISI** Parla il presidente Simg, docente alla Cattolica

# «Un colpo di mano inutile avanti con la contrattazione e una riforma complessiva»

di **ETTORE MAUTONE**

«**L**a riforma Schillaci? Se ne parla da tempo, abbiamo istituito anche alcuni tavoli col governo ma qui si procede con un colpo di mano senza tenere conto delle leggi delega affidate dall'esecutivo al Parlamento per un procedimento di riforma che durerà almeno due anni più i tempi dei decreti attuativi. Si aggiunge dunque confusione a un quadro già incerto». Lo dice Claudio Cricelli, docente alla Cattolica del Sacro Cuore e presidente della Simg, la Società scientifica italiana di Medicina generale.

**Cosa non le piace della proposta Schillaci?**

«Prima che il merito contesto il metodo. In Parlamento ci sono tre leggi delega sulla riforma del Servizio sanitario nazionale, della disciplina delle professioni sanitarie e della farmaceutica. Norme che richiederanno tempo per essere approvate che ma che lasciano un'impronta su cui costruire il sistema con i successivi decreti attuativi. Con la riforma della medicina generale si aggiunge un tassello che andrebbe apposto dopo, non prima della delega, con un rischio legato alla scadenza elettorale».

**Quale rischio?**

«Se l'attuale maggioranza non fosse riconfermata cosa accadrebbe?»

**Cosa?**

«Resterebbe in piedi in pezzo di riforma, quello della medicina convenzionata, che non avrebbe alcun senso messa lì da sola a spaccare una categoria e ad incidere ben poco anche sulla qualità delle cure, anzi aggravando semmai alcuni nodi irrisolti».

**Cosa andrebbe fatto dunque per popolare le Case e ospedali di comunità nascenti con i fondi del Pnrr?**

«Si deve continuare a fare quello che già si sta attuando nelle Regioni, collocando

nel solco dei contratti la disciplina delle attività a cui i medici di medicina generale sono chiamati nell'ambito delle previsioni già siglate e in fase di attuazione con la contrattazione decentrata. Ogni altra modifica va introdotta sempre al tavolo della contrattazione».

**Le Asl in molte Regioni non hanno ancora indicato i compiti che toccano ai medici impiegati nelle Case di comunità.**

«Appunto: i medici ci sono ma non sanno cosa fare perché manca il personale per far funzionare queste nuove articolazioni della sanità pubblica, che peraltro sono state realizzate solo per il 10 per cento della dotazione complessiva: e giugno 2026 è una scadenza non derogabile».

**Cosa andrebbe fatto dunque?**

«Rimettere ordine, proseguire con la contrattazione decentrata attuando il modello hub e spoke in rete con le Aggregazioni funzionali territoriali (Aft), finanziando l'attività che riguarda gli hub ma lavorando poi soprattutto sulla legge delega per attuare una riforma complessiva ben concepita nei tempi, formulata nel confronto con gli attori del sistema sanitario per dare un senso compiuto funzionale ed efficace al tutto: anche i sindacati accetterebbero come si è già visto sul contratto».

**E invece?**

«Invece il dibattito è entrato in una fase in cui l'evidenza scientifica fatica a farsi sentire sopra il rumore di fondo degli schieramenti. Esistono posizioni che si presentano come progressiste perché invocano la dipen-



denza del medico di famiglia come strumento di modernizzazione e altre posizioni che si presentano come difesa della professione e che si espongono, a torto o a ragione, all'accusa di conservatorismo corporativo».

#### Quale posizione sposa?

«Entrambe condividono un difetto di metodo: sostituiscono l'analisi strutturale con l'argomento ideologico. È da questa degenerazione del dibattito che occorre uscire, prima ancora che dalla questione contrattuale in sé. Qualsiasi proposta di riorganizzazione delle cure primarie deve produrre più salute per unità di risorsa investita ed esprimersi con la maggiore efficienza sia potenziale che reale. Tutto il resto - la forma giuridica del contratto, la tipologia del rapporto di lavoro, la collocazione istituzionale del medico - è strumentale a questo criterio, non costitutivo».

#### È contrario dunque al rapporto di dipendenza?

«Se la dipendenza producesse più salute, più efficienza e più adattabilità, andrebbe adottata senza esitazione. Se non la produce, va contestata con argomenti di sostanza, non di schieramento. Un'analisi comparata internazionale restituisce su questo punto una risposta inequivocabile».

#### Quale?

«Si tratta di un recente studio al quale ho partecipato, che ha misurato l'efficienza dei sistemi sanitari di 15 Paesi Ocse attraverso l'indice Hopi (Health Outcome Per Input) e un Composite Healthcare Effi-

ciency Index integrato con indicatori certificati di primo livello. L'Italia si colloca al primo posto mondiale: 16,2 anni di vita per ogni 1.000 dollari investiti, contro 8,7 della Germania e 5,3 degli Stati Uniti».

#### E quindi?

«La correlazione tra la forza delle cure primarie - misurata come tasso inverso di ospedalizzazioni per condizioni sensibili alle cure ambulatoriali - e l'efficienza composita del sistema rivela che con cure primarie robuste i tassi di ricoveri inappropriati sono inferiori del 50% rispetto ai sistemi con cure primarie deboli. Questo primato italiano non è casuale né esclusivamente culturale: è il prodotto di un sistema di medicina generale convenzionata che ha mantenuto, con tutti i suoi limiti, le caratteristiche strutturali che la letteratura internazionale identifica come predittive dell'efficienza. I sistemi che invece hanno scelto la dipendenza gerarchica del medico di base - anche quelli che lo hanno fatto per ragioni apparentemente razionali di accountability e integrazione organizzativa - mostrano sistematicamente performance peggiori nei tre indicatori più direttamente collegati alla forza delle cure primarie: tassi di ospedalizzazioni evitabili più elevati, minore soddisfazione del paziente, minore attrattività della specializzazione per le nuove generazioni. Questo terzo dato è forse il più preoccupante in un Paese come il nostro che affronta già una grave crisi strutturale di carenza di medici di famiglia».

## Intervista a Claudio Cricelli



In ambito Ocse

*“Cure primarie  
ed efficienza:  
l'Italia è prima”*



*Il ministro della salute Schillaci illustra la riforma. Forti critiche da sindacati e associazioni*

# Medici di famiglia nella Pa

*Assunti come dipendenti pubblici, ma in maniera graduale*

DI MICHELE DAMIANI

**M**edici di famiglia come dipendenti pubblici, ma con una procedura «graduale, selettiva e programmata» e su base volontaria. La convenzione rimane il modello ordinario, ma verrà ridefinita. Cambiano i criteri di remunerazione dei medici, da «assistito» a «obiettivo». Fulcro del progetto le case di comunità, che diventeranno il luogo strutturale dell'assistenza territoriale. È quanto prevede la bozza di riforma della medicina generale presentata dal ministro della Salute **Orazio Schillaci** in Conferenza Stato-Regioni. Un testo che è stato fortemente contestato da praticamente tutte le associazioni di categoria.

**Il testo.** La riforma nasce «per garantire la piena operatività delle case di comunità». Si predispone un cambio di paradigma, superando l'idea che la medicina generale possa evolversi «solo attraverso l'Accordo collettivo nazionale». Il nuovo sistema prevede un doppio canale: la convenzione riformata (canale ordinario) e la dipendenza selettiva (canale per le funzioni territoriali strutturate).

Il passaggio sulla dipendenza è quello più delicato e, infat-

ti, nello schema riepilogativo del decreto si precisa che: «il decreto non trasforma, in una prima fase, tutta la medicina generale in dipendenza. Introduce una dipendenza selettiva, programmata e non generalizzata». Inoltre: «il canale dipendente non riguarda l'intera medicina generale e non vi è trasformazione generalizzata e automatica del sistema». Nella fase transitoria, le aziende e gli enti del Ssn potranno assumere a tempo indeterminato i medici già operanti nella medicina generale, ma solo se in possesso di una specializzazione.

Altro aspetto critico riguarda la convenzione riformata. Vengono introdotti obblighi strutturali minimi e cambia la modalità di remunerazione, che passa da assistito a obiettivo.

Al centro del nuovo sistema, come detto, ci saranno le case di comunità. L'attività al loro interno, chiarisce il decreto, non è più solo incentivata, ma «diventa componente stabile del modello organizzativo».

**Le reazioni.** La riforma è stata contestata da gran parte delle associazioni di categoria. La Snam si dichiara favorevole al doppio canale, ma aggiunge che «la dipendenza oggi non è percorribile». Secondo la Fimmg, il decreto «distrugge il medico di famiglia». La Federazione

contesta l'assunzione di specialisti: «In molte regioni del Nord, la medicina generale è oggi retta da medici ancora frequentanti il corso di formazione. Questi professionisti, privi del titolo di specializzazione, si troverebbero di fronte a una scelta obbligata: restare in un sistema che non offre prospettive o abbandonare la medicina generale già dalla prossima finestra di luglio per iscriversi a una scuola di specialità». Critiche anche dalla Cimo-Fesmed, dalla Fmt e persino dalla capogruppo al Senato di Forza Italia **Stefania Craxi**.

La proposta, infine, è stata contestata ieri anche dal presidente dell'Enpam **Alberto Oliveti**. A margine dell'approvazione del bilancio, Oliveti ha sottolineato il «rischio di instabilità in caso di passaggio alla dipendenza di una parte non prevedibile dei suoi attuali e futuri contribuenti».



**SANITÀ**

# I medici di base contro la riforma: «Distrugge professione e Servizio»

**ELISA CAMPISI**

**M**edico condotto, di base, di famiglia, medico di medicina generale e di prossimità: la varietà delle definizioni che questa figura ha assunto nel tempo danno idea di come, forse più di qualsiasi altra categoria sanitaria, questo profilo professionale si sia sempre evoluto in stretta relazione con le trasformazioni della società che doveva assistere. Oggi il "camice bianco" da sempre più vicino alle comunità potrebbe cambiare nuovamente profilo, passando da medico convenzionato - ossia libero professionista in regime di convenzione con le Asl - a medico "dipendente" o "d'azienda", come l'hanno definito alcuni sindacati in reazione alla bozza di un decreto destinato a rivoluzionare la medicina territoriale entro il mese di maggio, presentata giovedì scorso alle Regio-

ni dal ministro della Salute, Orazio Schillaci. L'obiettivo dichiarato è trasformare il medico di base da libero professionista convenzionato in un dipendente del Servizio sanitario nazionale, seppur su base volontaria. Una «componente stabile del modello organizzativo» delle Case di Comunità: le strutture multidisciplinari finanziate dal Pnrr che dovrebbero diventare pienamente operative entro giugno 2026, sebbene al 31 dicembre 2025 fossero solo 781 le strutture con almeno un servizio e 66 le strutture pienamente operative, a fronte delle circa 1.715 programmate. La riforma cambierebbe anche la remunerazione: non più legata esclusivamente al numero di assistiti, ma basata sulla partecipazione alla rete territoriale e sulla presa in carico dei pazienti più fragili e cronici. Schillaci punta così a trasformare la medicina generale in una specializzazione ad hoc, pagata alla stregua di altre più blasonate e attrattive, a fronte di un vuoto di oltre 5.700 medici di medicina generale.

Il piano, però, ha innescato una reazione a

catena di critiche e perplessità, a partire dai sindacati che hanno chiesto anche l'intervento della presidente del Consiglio. La maggior parte ha lamentato la mancanza di coinvolgimento degli interessati. Per Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, la riforma è «inefficace, inutile e dannosa», soprattutto perché il professionista diventa un «medico dell'azienda», spinto dunque a tutelare gli interessi di questa. «I medici di famiglia ci sono già - ha continuato - e possono sin da oggi entrare nelle Case di comunità perché hanno debiti orari». Ancora più dura la posizione della Federazione italiana medici di Medicina generale, che parla di un provvedimento «inattuabile e pericoloso per i pazienti».

Dipendenti  
pubblici e il  
perno della  
medicina  
generale spostato  
sulle Case di  
Comunità: questi  
alcuni contenuti  
della riforma  
Schillaci che non  
piace ai sindacati



# «Riforma-disastro dei medici di base»

De Maria (Fimmg): «Il presidente della Regione Decaro fermi questo scempio»

## MARISA INGROSSO

● «Così si distrugge la sanità territoriale a vantaggio di quella privata», tuona Luigi Nigri, vicepresidente nazionale Fimp-Federazione Italiana Medici Pediatri e segretario regionale per la Puglia. «Intervenga il presidente della Regione, Antonio Decaro, e fermi questo scempio», chiede Antonio De Maria, segretario regionale della Fimmg-Federazione italiana medici di medicina generale.

La bozza di decreto-legge che ridisegna la medicina generale sui territori ha scatenato le ire dei "camici" di tutta Italia. A spolettare la protesta è stato, mercoledì, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ne ha illustrato i contenuti con sei diapositive portate in Conferenza delle Regioni (prima le aveva condivise con le Regioni di centrodestra).

**LA RIFORMA** -Fulcro della riforma sono le Case di Comunità (CdC), che - grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - dovrebbero sorgere sul territorio nazionale in un numero almeno pari a 1.288 (in Puglia 86 e in Basilicata 12). Lì dovrebbero convergere i pazienti (deflazionando gli accessi al pronto soccorso) per trovare una sorta di comunità sanitaria complessa formata dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, ma anche da infermieri e specialisti d'ogni sorta, oltre che servizi anche socio-assistenziali. La bozza di riforma Schillaci, affianca, quindi ai medici convenzionati, dei medici dipendenti. I primi saranno comunque soggetti a una riforma che - stando

alle diapositive del ministro - prevede «obblighi minimi strutturali cambiando la modalità di remunerazione da assistito a obiettivo: attività programmata nelle Case della Comunità; partecipazione effettiva alla rete territoriale; utilizzo di sistemi informativi interoperabili; presa in carico dei cronici e fragili; audit, verifiche e monitoraggio; lavoro integrato con infermieri, amministrativi, specialisti e servizi territoriali».

La «dipendenza selettiva», invece, «serve per coprire le funzioni a maggiore intensità organizzativa: CdC hub; CdC spoke (*presidi sanitari territoriali di prossimità aperti 12 ore al giorno, 6 giorni su 7; ndr*) individuate dalla Regione; continuità assistenziale integrata; coordinamento territoriale; presa in carico strutturata».

Secondo l'architettura delineata da Schillaci «nella fase transitoria, le aziende e gli enti del SSN possono assumere a tempo indeterminato i medici già operanti nella medicina generale che possiedono anche una specializzazione. L'accesso avviene: su base volontaria; nei limiti dei contingenti programmati; per le funzioni territoriali strutturate».

**SERRATE CRITICHE** -Proprio sul fatto che con questa riforma verrebbero discriminati, nell'accesso alla «dipendenza selettiva», i medici di medicina generale che non hanno potuto conseguire una specializzazione perché la legge gliel'ha vietato per anni, oltre che sul rischio che venga meno il rapporto fiduciario medico-paziente si sono appuntate le critiche di Filippo Anelli (presidente della Fnomceco-Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), nell'intervi-

sta pubblicata ieri su queste pagine. Oggi Luigi Nigri, vicepresidente nazionale Fimp-Federazione Italiana Medici Pediatri e segretario regionale per la Puglia, va oltre. A suo avviso «questa proposta di riforma crea soltanto confusione, destabilizzerà il sistema, non ci saranno più ruoli chiari e questo comporterà che ci sarà un unico vincitore, la sanità privata. E infatti è una riforma studiata e proposta proprio da due regioni, Lombardia e Lazio». «Molto grave è che non ci siano state interlocuzioni - afferma - E poi, con questa riforma pensano forse di mettere una "pezza" sulle case di comunità che non stanno partendo in tutta Italia? A giugno dovrebbero essere pronte e si è deciso di riempirle con i medici di famiglia? E i pediatri ci sono? Io a Bisceglie non ho una casa di comunità. Cosa accadrà ai nonnetti che ne avranno una a chilometri di distanza? Se vuoi potenziare le case di comunità ti sieda al tavolo. Perché anche i medici hanno responsabilità, ma se li coinvolgi hanno le proposte». Quali? «Per esempio - dice Nigri - noi in Puglia abbiamo un modello straordinario: dalle 8 alle 20 un pediatra lo trovi tutti i giorni dell'anno. E allora troviamo una formula anche per l'adulto, anziché fare una riforma che creerà solo liste d'attesa davanti alle case di comunità». «Poi - conclude - non tocchiamo un altro tasto, sono 2-3 anni che vediamo un costante spostamento di prestazioni alle farmacie e non mi si dica che il farmacista può fare il medico. Case di comunità e farmacie, davvero questo è il tipo di sanità



che si vuole?».

Super-critico è Antonio De Maria, segretario Fimmg in una regione, la Puglia, che «attraverso l'accordo integrativo regionale, ha intrapreso un percorso lungimirante e innovativo, introducendo standard organizzativi qualificanti, tra cui l'obbligo del personale di studio per i medici operanti sul territorio regionale».

«Chiediamo al presidente Antonio Decaro e all'assessore Donato Pentassuglia di sostenere la medicina generale pugliese - dice - e di farsi portavoce del dissenso sulla bozza di decreto, per

scongiurare una riforma inutile e dannosa per il sistema sanitario e per i cittadini». Secondo De Maria, «la Puglia dovrebbe farsi sentire, con forza, in Conferenza Stato-Regioni». Alla *Gazzetta* spiega che «ci sono state interlocuzioni sia con Decaro sia con Pentassuglia. Con quest'ultimo ho parlato io personalmente e mi ha anticipato che anche Decaro non condivide la bozza di decreto e le modalità con cui è stata fatta. Hanno appreso anche loro dalla stampa. Non c'è stato confronto con le organiz-

zazioni sindacali e le Regioni non sono state sentite, questa è un'anomalia grossa».

*ingrosso@gazzettamezzogiorno.it*

## «UN REGALO AL PRIVATO»

Luigi Nigri, vicepresidente nazionale Fimp-Federazione Italiana Medici Pediatri e segretario regionale: danni ai cittadini



**SALUTE** A destra dall'alto: Luigi Nigri, vicepresidente nazionale Fimp-Federazione Italiana Medici Pediatri e segretario regionale per la Puglia e Antonio De Maria, segretario regionale della Fimmg-Federazione italiana medici di medicina generale

## «MODALITÀ IRRITUALI»

«Non c'è stato alcun confronto con le organizzazioni sindacali e le Regioni non sono state sentite, questa è un'anomalia grossa»





Servizio Il decreto allo studio

## **Medici in rivolta contro la riforma di Schillaci, cosa cambia per i cittadini**

Previsto un doppio canale: quello ordinario della convenzione attuale, anche se riformata. E la possibilità di assumere i medici di famiglia come dipendenti da far lavorare nelle Case di comunità

*di Marzio Bartoloni*

24 aprile 2026

E' un coro praticamente unanime quello sollevato dai camici bianchi contro la proposta di riforma della medicina generale presentata dal ministro della Salute Orazio Schillaci alle Regioni. La riforma degli studi non piace ai medici che hanno sollevato critiche sia sui contenuti che sulle modalità di elaborazione del provvedimento, chiedendo anche l'intervento della presidente del Consiglio Giorgia Meloni. "È una riforma fatta senza i medici e senza i cittadini: inefficace, inutile e dannosa", ha affermato il presidente della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo), Filippo Anelli, secondo cui il provvedimento "mette in discussione un principio fondamentale per questo tipo di assistenza: oggi il medico di famiglia è il medico del cittadino" che "ha come ottica quella di tutelare la sua salute. Diversamente, diventerebbe il medico dell'azienda tutelando l'interesse aziendalistico". Politica invece divisa anche dentro la maggioranza, in particolare dentro Forza Italia.

### **La riforma e la bocciatura dei medici**

La proposta che potrebbe diventare presto un decreto legge - il testo dovrà prima essere condiviso con le Regioni - prevede un doppio canale per la medicina di base. Da una parte, i medici di famiglia che lavoreranno secondo il rapporto di convenzione "riformata" con le Regioni: si tratta di un'evoluzione della forma attuale che prevederà anche dei vincoli orari nei confronti delle Case di Comunità. Dall'altra, ci saranno i medici che sceglieranno di diventare dipendenti del Servizio sanitario a tutti gli effetti e quindi lavoreranno direttamente all'interno delle nuove strutture sul territorio finanziate dal Pnrr con 2 miliardi. Dura la reazione della Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, che parla di un provvedimento "che distruggerà il medico di famiglia" "mai discusso con le categorie, inattuabile e pericoloso per i pazienti", e per questo si appella alla presidente del Consiglio chiedendole di "intervenire direttamente per sospendere l'iter del decreto". Secondo Fimmg, la riforma rischia di incentivare la fuga dei giovani medici dalla medicina generale causando "accessi impropri al Pronto Soccorso, cronicità non gestita, peggioramento delle disuguaglianze territoriali". Per i pediatri della Fimp "il rafforzamento della sanità territoriale e delle Case della Comunità è un obiettivo condivisibile, ma non può essere perseguito attraverso modelli imposti dall'alto". Mentre, secondo la Federazione Cimo-Fesmed, la riforma potrebbe innescare una "competizione" tra medici capace "di destabilizzare l'intero servizio sanitario".

## **Reazioni contrastanti dalla politica**

Per la senatrice del Movimento 5 Stelle, Mariolina Castellone, la proposta "contiene alcuni spunti che, almeno nelle intenzioni, potrebbero andare nella giusta direzione". Critiche per il metodo, invece, dal deputato Pd Gian Antonio Girelli: "ogni intervento in materia deve nascere da un confronto serio, schietto e approfondito con chi quella riforma è chiamato ad attuarla ogni giorno". Apertura, invece, dai governatori di centro-destra, a partire dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca: "L'illustrazione orale di principio mi ha convinto. Aspettiamo il testo". Divisa Forza Italia: contraria alla proposta del ministro Schillaci è la presidente dei senatori di Forza Italia, Stefania Craxi. Che dopo aver sottolineato come riemerge "periodicamente nel dialogo tra Stato e Regioni l'illusione di migliorare l'efficienza dei medici di famiglia rendendoli dipendenti dei servizi sanitari regionali" ha ribadito come occorra "al contrario, condurli agli studi associati tra professionisti convenzionati in modo da garantire la prossimità, la fiduciarità e la reperibilità del loro servizio". Positivo invece il Governatore della Calabria Roberto Occhiuto sempre di Forza Italia per il quale la riforma di Schillaci rappresenta "un buon punto di partenza" e "con una chiara impronta liberale" dando la possibilità "su base volontaria" ai medici di diventare dipendenti: "Una scelta che, oltre a rafforzare l'organizzazione dell'assistenza territoriale, offre un'opportunità concreta soprattutto ai giovani medici, consentendo loro di avviare più rapidamente il proprio percorso professionale senza dover sostenere costi iniziali particolarmente gravosi, come l'apertura di uno studio medico".

## **Cosa cambia per i cittadini**

Ma quali potrebbero essere gli effetti per i cittadini-assistiti. La riforma che - va ricordato - deve ancora essere scritta nei dettagli ha un impatto soprattutto sullo status giuridico dei medici di famiglia più che sui pazienti. L'attuale convenzione resta il modello ordinario della medicina generale e della pediatria di libera scelta e quindi non viene abolito il rapporto fiduciario con il paziente, anche se viene riformato il modo con il quale saranno remunerati: oggi vengono pagati per la cosiddetta quota capitaria cioè il numero di assistiti che seguono (si arriva a un massimo di 1500-1800 pazienti), con la riforma si pagheranno in base a obiettivi (le linee guida fanno degli esempi: dai cronici assistiti al numero di ore trascorse nelle Case di comunità). Per i pazienti di questi medici che resteranno prioritariamente all'interno degli studi non cambia praticamente nulla. I nuovi medici di famiglia dipendenti saranno invece impiegati lì dove ci sono più carenze, a esempio anche in quelle zone dove mancano medici di famiglia, e soprattutto all'interno delle nuove Case di comunità, i maxi ambulatori dove fare visite e anche primi esami diagnostici oltre alla prevenzione. I detrattori della riforma sottolineano come per questi medici si allenta il rapporto fiduciario con il proprio assistito: nelle nuove strutture i medici si alternano e quindi non tutti potrebbero conoscere bene il paziente. D'altro canto il beneficio è quello di trovare nella struttura sempre un dottore disponibile e la possibilità - lì dove ci sono le attrezzature diagnostiche - di poter fare un esame come una spirometria o un Ecg.

## *Enpam, sui conti il peso della gobba pensionistica*

La «fase più intensa» della «gobba» pensionistica dei medici e dei dentisti italiani (frutto dell'andata in quiescenza della massiccia schiera dei nati dopo la seconda guerra mondiale, i cosiddetti «baby-boomers», ndr) è in corso, tanto che l'Ente a cui sono assicurati (Enpam) ha registrato nel 2025 un disavanzo del saldo previdenziale pari a circa 183 milioni, legato alla crescita delle pensioni erogate, il cui valore è salito a più di 323 milioni, rispetto all'annualità precedente. E, malgrado ciò, approvato il bilancio consuntivo ieri da parte dell'Assemblea dei delegati della Cassa, il risultato generale dell'esercizio vede un avanzo di 700 milioni ed un patrimonio di 31,3 miliardi (27,66 miliardi a valori contabili, in crescita del 2,98% rispetto all'anno precedente). Per il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti si è in presenza sì, per ragioni demografiche, dell'aumento fisiologico delle prestazioni, tuttavia «la solidità patrimoniale e la qualità degli investimenti continuano a garantire risultati complessivi positivi e la piena sostenibilità del sistema previdenziale» dei «camici bianchi»; la strategia di allocazione delle risorse della Cassa, viene sottolineato, ha generato «proventi per circa 934 milioni, trainati soprattutto dalla componente finanziaria», che ha chiuso l'anno con un risultato netto superiore a 831 milioni, però il settore immobiliare ha contribuito con oltre 100 milioni di avanzo, tra canoni e dividendi.

Il testo permette, a seguire, di raffigurare le dimensioni della categoria sanitaria: i medici e odontoiatri attivi (iscritti, cioè, alla Quota A dell'Ente) sono 354.518, di cui 8.466 studenti del V e VI anno dei corsi di laurea, mentre i pensionati sono 184.021, fra cui 141.445 «camici bianchi» e 42.488 familiari che incassano le prestazioni in quanto superstiti degli associati. In virtù delle cifre del bilancio il presidente ha tenuto a sottolineare che vengono monitorati «con attenzione tutti i cambiamenti, anche legislativi, che potrebbero avere un impatto sulla sostenibilità previdenziale».

**Simona D'Alessio**

— © Riproduzione riservata — ■



# Crans, sale il conto per gli italiani: 200 mila euro per 10 giorni di cure

La richiesta ai genitori di Leonardo Bove. Da oggi a disposizione delle famiglie i video choc

di **Elisabetta Andreis, Sara Bettoni e Alessandro Fulloni**

Per quattro feriti che il 1° gennaio hanno ricevuto le prime cure all'ospedale di Sion (Francesca Nota, Giuseppe Giola, Manfredi Marcucci, Eleonora Palmieri) il totale è di oltre 128 mila euro. Alla famiglia di Antonio Lucia, per un paio d'ore al pronto soccorso, è arrivata una fattura di 2.500 euro, mentre ammonterebbe a circa 200 mila euro quella inviata ai genitori di Leonardo Bove, rimasto in Svizzera fino all'11 gennaio prima di essere trasportato al Niguarda di Milano. Sale il conto per l'assistenza sanitaria che gli ospedali elvetici hanno dato agli italiani rimasti coinvolti nell'incendio di Capodanno a Crans-Montana. Nei documenti spediti ai pazienti è specificato che si tratta solo di una informativa. Il presidente del Canton Vallese, Mathias Reynard, prima ha parlato di un errore, poi ha invece spiegato all'ambasciatore italiano a Berna, Gian Lorenzo Cornado, che la mutua svizzera, ente di diritto privato, chiederà il rimborso all'Italia.

## La protesta dei familiari

Una beffa *in primis* per i feriti

(molti dei quali stanno ancora affrontando cure, interventi, sessioni di riabilitazione) e le loro famiglie. «È tutto molto spiacevole e inopportuno», ha detto al *Corriere* Umberto Marcucci, papà di uno dei giovani rimasti ustionati nel rogo del *Constellation*. «Se è un problema di norme, allora che si cambino» sbotta anche Fabrizio Ventimiglia, legale di un'altra studentessa ferita, Sofia Donadio. Anche la politica, a partire dalla premier Giorgia Meloni, si oppone alla richiesta di pagamento. «Ignobile», secondo la presidente del Consiglio. Reynard ha anche affermato di aspettarsi il conto dall'Italia per gli svizzeri curati al Niguarda. Già alcuni giorni fa l'ambasciatore Cornado aveva specificato però: «Se questi sono gli accordi, allora l'Italia rinuncia ad avvalersene». Ovvero né pagare né chiedere soldi. E si attiene a questa linea l'ospedale milanese, che non ha intenzione di emettere alcuna fattura tenendo conto anche del fatto che i due pazienti (una 56enne e un 15enne) hanno passaporto sia italiano sia straniero. Né per ora dalla Regione Lombardia sono arrivate indicazioni di calcolare le spese per i due feriti. Il Servi-

zio sanitario nazionale e quello regionale si stanno facendo carico degli alti costi per l'assistenza dei feriti di Crans. Basti pensare che per un giorno di ricovero — escludendo eventuali interventi e farmaci — il Ssn spende dai 500 agli 800 euro. E una singola porzione di pelle da trapiantare di 20 per 30 centimetri «costa» all'incirca 5 mila euro.

## L'inchiesta e le foto

Intanto sono in arrivo altre novità sul fronte giudiziario e diplomatico. Domani l'Italia si costituirà ufficialmente parte civile presentando il dossier (curato dall'avvocato Romain Jordan e altri colleghi) alla Procura di Sion che procede per i reati di omicidio, lesioni e incendio colposi. Gli indagati sono sinora 13, tra cui i proprietari del *Constellation* Jacques e Jessica Moretti. Da stamane, inoltre, per parti civili e indagati sarà possibile visionare per la prima volta video e foto di quei momenti drammatici. In particolare si tratta dei filmati

provenienti dalle telecamere interne: otto minuti tra l'una e 20 e l'una e 28, quando le riprese si interrompono. Istanti così

sconvolgenti per cui i pm hanno deciso di non inserirli nelle carte e nei cd allegati ai fascicoli. La procuratrice

Béatrice Pillaud ha stabilito regole tassative per la visione: scaglionati in gruppi sino a giovedì, si accederà al commissariato di Sion, dov'è stata predisposta una sala, per guardare il materiale. Proibito riprenderlo, fotografarlo e ovviamente diffonderlo.

I pm hanno anche disposto una superperizia. Con 100 quesiti circa, sarà chiesto a degli specialisti in arrivo da Zurigo di spiegare tutto delle cause del rogo, dai materiali inadatti ai controlli mancati.

Le tappe

### Il rogo a Capodanno al bar Constellation

✓ La notte di Capodanno a Crans scoppia un incendio all'interno del locale Le Constellation innescato da fontane di luce inserite nel collo delle bottiglie troppo vicine al soffitto

### Il locale risultò non essere a norma

✓ Sono 41 i morti giovanissimi, e 115 feriti. Molte le falle nella sicurezza del locale: i materiali non ignifughi, le uscite chiuse, i mancati controlli, il personale non formato



### Indagati i titolari, i coniugi Moretti

✓ I titolari Jacques e Jessica Moretti (foto), sono indagati per omicidio, lesioni e incendio colposi. Tra i 13 indagati il sindaco, l'ex e l'attuale capo alla sicurezza del Comune

### I mancati controlli del Comune

✓ Il Comune di Crans ammette di non aver fatto controlli antincendio nel bar dal 2019. L'inchiesta della procura Vallese viene criticata per ritardi e negligenze



# «Tutto questo non è etico Cestinate le fatture: non ci saranno negoziati»

L'ambasciatore Cornado: Berna rischia un danno d'immagine enorme

di **Fabrizio Caccia**

**ROMA** «Le fatture che sono già arrivate e quelle che pure dovessero arrivare buttatele nel cestino, chiaro? Mi rivolgo ai familiari dei nostri 13 feriti. La questione è chiusa, l'Italia non pagherà».

La voce dell'ambasciatore italiano in Svizzera, Gian Lorenzo Cornado, va e viene dal telefonino. Sta rientrando a Berna in treno da Maloja, Cantone dei Grigioni, vicino al confine, dove ha trascorso il fine settimana con la moglie. Due giorni di break, prima di rientrare in battaglia.

**A Berna, oggi, incontrerà qualcuno del Consiglio federale elvetico?**

«Non incontrerò più nessuno perché non c'è più niente da negoziare. Vedrò forse l'ambasciatrice francese (Marion Paradas, ndr) ma parleremo di G7. Avete saputo dell'ultima novità?».

**Allude ai video registrati dalle 14 telecamere interne al locale Le Constellation di Crans-Montana che documenterebbero la strage di Capodanno dall'inizio alla fine...**

«Ci sarebbero anche le immagini girate dalla polizia

cantonale. Sono sicuro che tutto ciò renderà ancora più insostenibile la posizione della Svizzera, che così facendo rischia un grave danno reputazionale sul piano internazionale. È evidente, infatti, che la strage è stata causata dall'inosservanza delle leggi da parte dei gestori del locale, del Comune di Crans-Montana che non ha più fatto controlli dal 2019 e del Canton Vallese che non ha verificato che i suddetti controlli venissero fatti».

**E quindi?**

«E quindi vi è una pesante responsabilità morale delle autorità cantonali e comunali di fronte alle famiglie delle vittime e dei feriti, che sarà ancora più schiacciante dopo la diffusione di questi video. Ma come si fa a mandare le fatture delle spese di ricovero a casa delle famiglie? Hanno

detto che è stato un errore ma insomma...».

Così, le famiglie di Lorenzo Riva, Sofia Donadio, Gregorio Esposito, Alessandra Galli, Filippo Grassi, Kean Talingdan ed Elsa Rubino che ancora non hanno ricevuto niente, ma anche quelle di Leonardo Bove, Giuseppe Giola, Antonio Lucia, Manfredi Marcucci, Francesca Nota ed Eleonora Palmieri, che invece la fattura l'hanno già ricevuta a casa, possono seguire il consiglio

dell'ambasciatore: cestinare.

**Giusto, Cornado?**

«Ma sì, perché la differenza è che noi abbiamo un approccio etico, per questo abbiamo curato i due svizzeri feriti al Niguarda e lavorato a Crans con la Protezione civile, senza chiedere poi niente a nessuno. Loro, gli elvetici, invece hanno tuttora un approccio burocratico verso questa tragedia, come se ci stessimo occupando di un incidente, un infortunio. Ma le immagini di quella caverna infuocata diventata trappola mortale, di quell'ex bunker antiatomico in cui niente quella notte ha funzionato, sono convinto che faranno chiarezza».

**Le indagini vanno avanti?**

«Sono molto contento del livello di collaborazione raggiunto tra la Procura vallese e quella di Roma. Da un avvocato delle famiglie ho saputo che le indagini avanzano spedite e ciò mi conforta. Perché quello che chiediamo è molto semplice: si conosca tutta la verità e venga fatta giustizia».

**Il 22 aprile, scorso, lei era a Losanna al concerto in memoria delle 41 vittime. C'era Riccardo Cocciante.**

«Lui quella sera mi ha detto una cosa bellissima. Mi ha detto: io ci credo, ambasciatore, che al grande dolore la musica può dare un minimo di conforto».



**Per questo anche lei sta organizzando un concerto...**

«Sì, il primo giugno, a 5 mesi esatti dalla tragedia. Lo abbiamo chiamato "Omaggio agli angeli di Crans-Montana", l'appuntamento è alle 18.30 alla chiesa del Sacro Cuore, suoneranno i violinisti vallesani con la direzione di Michael Guttman, il fondatore del festival di Pietrasanta.

Inviterò le famiglie delle vittime, il governo svizzero e sarei onoratissimo, davvero, di accogliere anche le autorità italiane».

**E il 5 giugno poi verrà interrogato Jacques Moretti, il gestore del bar.**

«Sì, ma non fatemi dire...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le responsabilità  
Quella morale  
delle autorità cantonali  
e comunali è pesante  
e sarà ancora più  
schiacciante dopo  
la diffusione dei video**

**L'approccio  
Il loro è burocratico  
a differenza nostra  
che invece abbiamo  
curato i due svizzeri feriti  
senza chiedere poi niente  
a nessuno**

**Le indagini  
Sono molto contento del  
livello di collaborazione  
raggiunto tra la Procura  
vallese e quella di Roma  
So che gli accertamenti  
avanzano spediti**

**L'appuntamento  
Il primo giugno, a 5 mesi  
esatti dalla tragedia,  
abbiamo organizzato  
un concerto: inviterò  
le famiglie delle vittime  
e il governo svizzero**

**Il profilo**



● L'ambasciatore italiano in Svizzera, Gian Lorenzo Cornado, 67 anni. Ha assunto l'incarico il 4 settembre 2023

● Cornado ha una lunga carriera diplomatica iniziata nel 1985, con esperienze in Canada, Francia, Stati Uniti e presso le Nazioni Unite a New York

● Dopo la scarcerazione di Jacques Moretti il 26 gennaio, l'ambasciatore era stato richiamato a Roma per dare un segnale forte. È rientrato ad aprile



**Il corsivo del giorno**di **Sergio Harari**
**I FERITI DI CRANS  
E IL SUPERCONTO:  
DIFENDIAMO  
LA NOSTRA SANITÀ**

**L'**insensibilità che sta dimostrando la Svizzera nel richiedere il pagamento delle cure prestate ai ragazzi italiani ustionati nel rogo di Crans-Montana, ha una spiegazione chiara e inequivocabile: lo Stato elvetico ha un sistema sanitario solo assicurativo, basato sui soldi. Allora, se la diplomazia difetta (ed eccome!), prevale la regola del vil danaro. E a noi, usi a un sistema pubblico che mai si sognerebbe di presentare una fattura, tutto ciò appare incomprensibile, ma è bene che impariamo la lezione che sta dietro a questa

brutta e indecorosa vicenda. Il privato è questo, non conosce né ragioni né pietà, considera solo i numeri. Peraltro, i conti presentati sono allucinanti, neanche trattamenti effettuati in stanze foderate d'oro e d'arazzi costerebbero tanto in Italia. Negli Stati Uniti è così da anni, parliamo di una delle sanità più costose al mondo, e con questo, non certo con indicatori di risultato straordinari. Noi dobbiamo tenerci stretto il nostro Servizio sanitario nazionale, universalistico e pubblico se vogliamo non diventare come la Svizzera o l'America. Il privato, non è il diavolo, ma deve essere integrativo e non sostitutivo

del pubblico, e va governato. La conduzione della res publica (che comprende anche fondi integrativi, assicurazioni, ecc.) va agita e diretta, è questo che manca al Paese, e non solo con l'attuale governo. Siamo indignati, giustamente, dallo stupido e miope comportamento di un Paese confinante al quale siamo legati da secoli di relazioni di buon vicinato che si stanno frantumando a causa di una tragedia causata da errori gravissimi e gestita peggio, ma è bene non stupirsi troppo. Rispondiamo a tono agli svizzeri ma pensiamo anche a salvaguardare il bene che abbiamo in casa e che da decenni garantisce a tutti,

indipendentemente da reddito e ceto sociale, assistenza e cure (anche quando costose) gratuite e universali. Possiamo permetterci di non mandare fatture a nessuno, svizzeri compresi, grazie a questo, ricordiamocelo bene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA POLEMICA

Crans, se la Svizzera viola  
la Legge dell'Umanità

RAFFAELLAROMAGNOLO

Siamo abituati bene. Se capita un incidente e finiamo al pronto soccorso, a nessuno viene in mente di chiederci la carta di credito. Se finiamo nelle spire di una malattia cronica per la quale le terapie costano un occhio, nessuno ci chiede il numero della polizza assicurativa. **ZANCAN** - PAGINE 18 E 19

# Crans

## vergogna svizzera

Parcelle mediche inviate in Italia, il silenzio delle autorità elvetiche  
L'ambasciatore Cornado assicura: "Né le famiglie né Roma pagheranno"

### IL CASO NICCOLO ZANCAN

Non è una questione di forma. Però così la Svizzera definisce l'accaduto: «Un disguido». Oppure: «Un errore procedurale». Spiegano, framille cautele e richieste di anonimato, che mandare il conto delle spese mediche alle famiglie dei ragazzi ricoverati - solo per qualche giorno - dopo il rogo di Crans-Montana è la prassi: «Serve nel caso uno voglia inviare la documentazione alla propria assicurazione». Ma Andrea Costanzo, il padre di Chiara Costanzo, morta all'età di 16 anni in quella notte terribile del primo dell'anno, la pensa diversamente: «Nessuna umanità da parte dello Stato Svizzero». Oppure Giuseppe Tamburi, padre

di Giovanni, anche lui uno dei ragazzi che non sono tornati a casa, dice: «Sembra proprio un'idiozia. Una cosa talmente pazzesca, che saranno costretti a rettificarla». Uno di quelli che ha ricevuto quel conto da pagare è il padre di Manfredi Marcucci, 75 mila euro per 15 ore di ricovero all'ospedale di Sion: «Abbiamo calcolato. Sono 4 mila franchi svizzeri all'ora. E nemmeno per un intervento chirurgico, ma per stabilizzare mio figlio prima del trasferimento in Italia. Ho pensato a cosa potrebbe succedere ai genitori di Elsa Rubino, che purtroppo è dovuta rimanere all'ospedale di Zurigo fino al 26 febbraio». È stato proprio Umberto Marcucci, dopo essersi consultato con l'ambasciatore italiano in Svizzera Lorenzo Conrado, a sollevare la questione:

«Abbiamo capito che quei soldi non li chiederanno a noi genitori, ma forse intendono chiederli al servizio sanitario italiano. E comunque qualcosa di inaccettabile. Io mi sono fatto l'idea che la Svizzera funzioni bene fino a quando sta nell'ordinario, ma il sistema va in crisi negli eventi eccezionali. Non avevano neanche i posti letto per accogliere tutti i feriti. E infatti, siamo stati noi italiani, o meglio i medici del Niguarda, a prendersi cura anche di tre ragazzi svizzeri. Ecco cosa si vede nitidamente: che il nostro sistema sa-



nitario, cioè la sanità pubblica italiana, di fronte a queste emergenze è un'eccellenza. Quello che manca alla Svizzera è l'empatia. Mandare le fatture è un errore. Così come ho trovato sbagliato che facciano ripetere l'anno ai ragazzi che hanno perso mesi di studio per il ricovero in ospedale. In Italia c'è più umanità».

Provare a spiegare tutto questo nel cantone di Sion non è facile. I rapporti diplomatici fra Svizzera e Italia sono ai minimi storici. Chiediamo un commento all'ambasciatore svizzero in Italia, Roberto Balzaretto, ma la risposta della sua portavoce è questa: «In questo momento l'ambasciatore preferisce non rilasciare interviste ai media». Chiediamo una dichiarazione al deputato Giorgio Fonio: «Ho

deciso di non esprimermi sull'argomento». Anche altri deputati svizzeri glissano. C'è solo una nota burocratica dell'Ufficio federale per le assicurazioni speciali, dove si ribadisce che quella è la procedura: «Le disposizioni sull'assistenza reciproca internazionale si applicano anche alle vittime di Crans-Montana».

Così si torna all'inizio. Alle parole che vengono dette informalmente: «Non era nelle intenzioni dell'ospedale chiedere soldi ai genitori dei ragazzi, c'è stato un problema di procedura. Quelle fatture non dovevano essere spedite. E infatti, solo tre copie sono partite per errore». Eccola, finalmente, la parola «errore».

L'assessore al Welfare della Regione Lombardia, Guido Bertolaso, dice: «È una richiesta

abominevole». Mentre l'ambasciatore italiano in Svizzera, Lorenzo Cornado, rassicura tutti: «Le famiglie non dovranno pagare nulla. Questo è assodato, lo hanno ribadito anche le stesse autorità locali. E certo al cento per cento. Così come l'esborso del ministero della Salute italiano sarà pari a zero. Non c'è nulla da negoziare: in questo caso la convenzione non si applica». Resta, tuttavia, il caso diplomatico, la forma e la sostanza: «Credo che siano incomprensioni dovute a mentalità e aspettative diverse». —



“

**Giuseppe Tamburi**  
Padre di Giovanni, una delle vittime

Sembra proprio un'idiozia. Una cosa talmente pazzesca che saranno costretti a rettificarla



“

**Umberto Marcucci**  
Padre di Manfredi, uno dei feriti

Mi hanno quantificato un conto da 4 mila franchi svizzeri l'ora. Il tutto solo per stabilizzare mio figlio



“

**Andrea Costanzo**  
Padre di Chiara, una delle vittime

Con quei conti delle spese mediche lo Stato svizzero ha dimostrato di non avere nessuna umanità

## S Lo scontro

**1** **Le fatture**  
Le prime fatture delle spese mediche sostenute dall'ospedale di Sion e legate alla strage di Crans-Montana arrivano il 24 aprile. La cassa malati svizzera ha quantificato un importo di 108 mila euro

**2** **Le reazioni**  
Oltre allo sdegno degli stessi familiari dei ragazzi rimasti feriti nel Constellation, la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, ha definito la richiesta «ignobile», e confermato l'intenzione di respingerla

**3** **La motivazione**  
Le autorità italiane, tra cui il ministro degli Esteri Antonio Tajani, hanno espresso sconcerto, ricordando che l'Italia oggi come in passato ha curato gratuitamente i cittadini svizzeri coinvolti in casi analoghi



In questa triste vicenda sarebbe bastato un minimo di coraggio

# Se l'ottusità burocratica vince sulla Legge dell'Umanità

IL COMMENTO



RAFFAELLA ROMAGNOLO

Siamo abituati bene. Se capita un incidente e finiamo al pronto soccorso, a nessuno viene in mente di chiederci la carta di credito. Se ci viene un ictus, un infarto, un cancro; se finiamo nelle spire di una malattia cronica per la quale le terapie costano un occhio, a nessuno viene in mente di chiederci il numero della polizza assicurativa come fossimo in un medical drama hollywoodiano. Sì, siamo abituati bene, ma non è mica gratis. Il diritto alla salute discende dritto dall'articolo 32 della Costituzione, e val la pena citare parola per parola almeno il primo comma: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti». Non è gratis, dicevo, e in questi giorni di primavera antifascista anche i più distratti avranno ripassa-

to quanto ci è costata cara, questa benedetta Costituzione. E neanche basta da sola, la carta fondamentale, a garantirci il diritto alle cure.

Se siamo abituati così bene, lo dobbiamo al gran lavoro legislativo che, su iniziativa dell'onorevole Tina Anselmi, ha portato all'entrata in vigore, alla fine del 1978, della legge numero 883, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Io avrei compiuto otto anni di lì a poco e avevo già imparato a dire "mutua" per dire il dottore, né da allora non ho mai smesso, memore di un mondo più difficile, dove la salute non era per tutti, ma solo per i lavoratori e i loro famigliari obbligatoriamente iscritti, appunto, alla mutua. Quindi sì, siamo abituati bene, molto bene, anche se, ogni tanto, giustamente ci lamentiamo delle cose che non vanno. E tanto quello che funziona quanto quello che potrebbe funzionare meglio non sono gratis: le cure si pagano con le tasse che tutti dovremmo versare. Uno dei pochi doveri - pagarle - in una Costitu-

zione zeppa di diritti. Anche per questo dovremmo tenercela ben stretta, lei e il Sistema Sanitario Nazionale prezioso corollario.

Ora, anche se noi siamo abituati bene, io lo capisco che non dappertutto funziona così, e capisco anche che in Svizzera ci saranno leggi che stabiliscono che il servizio sanitario si paga, che la carta di credito ci vuole, che la polizza assicurativa è indispensabile. E capisco che ci siano funzionari che queste leggi svizzere sono tenuti ad applicarle, col risultato che a noi arriva il conto indegno che sappiamo. Aggiungo anche che io, in generale, nelle leggi ci credo eccome, sono i pilastri che sostengono la complicata architettura del vivere insieme. Però so anche che, da qualche migliaio di anni, si discute animatamente della necessità di rispettarle. Secondo Creonte, che governava a Tebe, il cadavere di Polinice, reo di aver attaccato la città, doveva essere lasciato insepolto alla mercé degli animali. Queste le leggi in vigore all'epoca sua. Secondo la

sorella di Polinice, Antigone, il corpo andava invece sepolto. C'era, per lei, una Legge superiore alle leggi, così la donna disubbidì all'autorità, fece quel che credeva giusto e diede sepoltura al corpo. Non finì bene per nessuno, in questa tragedia del V secolo avanti Cristo, ma quello che conta, quello che è rimasto a noi posteri, è il gesto, il coraggio e il senso altissimo e umanissimo insieme della disubbidienza di Antigone.

Ecco, in questa triste vicenda minima di fatture da saldare, che poi sono quattro soldi tanto nel bilancio elvetico quanto in quello italiano, ci sarebbe voluto un pochino di quel coraggio. Un piccolo scatto d'orgoglio da parte di qualche solerte impiegato. Un alzare la testa, un raddrizzare le spalle da parte di un contabile addetto a far quadrare i conti. Un po' di lungimiranza in chi ha autorizzato la pratica. Poca, pochissima. Perché Creonte aveva senz'altro le sue ragioni, e infatti ancora se ne discute, ma l'umanità sta di sicuro al fianco di Antigone. —

Nel nostro Paese  
siamo abituati bene  
Le cure sono garantite  
dalla Costituzione



## Renzo Pegoraro

# “La storia di Wendy è tragica ma le persone più vulnerabili vanno aiutate a vivere”

Il presidente della Pontificia accademia per la vita sul caso di suicidio assistito  
 “Non è compassione favorire la morte di chi attraversa un momento buio”

## L'INTERVISTA

GIACOMO GALEAZZI

CITTÀ DEL VATICANO

«Compassione è far vivere, non morire», afferma l'arcivescovo Renzo Pegoraro, medico e teologo morale a Padova, nominato lo scorso maggio da Leone XIV presidente della Pontificia Accademia per la Vita. «La fede cristiana significa amore per la vita, per la sua cura e per la sua piena realizzazione - puntualizza il presule -. Una responsabilità che legata soprattutto alle fragilità del tempo presente e all'impegno per i più vulnerabili».

**Wendy Duffy ha scelto il suicidio assistito nonostante non sia malata. Quali sono le implicazioni bioetiche?**

«Rimango sconcertato di fronte a storie come queste. La depressione grave, che toglie anche la voglia di vivere, è una malattia e come tale va considerata e curata. Davanti a tutto ciò, è del tutto incomprensibile che, anziché domandarsi come sostenere, aiutare, curare con la speranza di guarire, si possa lasciare che una persona depressa che non vede altra soluzione che “farla finita” si serva dell'aiuto di altra persona o addirittura lo pretenda, per porre fine alla pro-

pria esistenza. Un aiuto che, al contrario, si mette in campo per superare il momento di dolore, per vincere l'effetto “mortale” della depressione e per ritrovare un senso del vivere. E ciò vale soprattutto per le persone più vulnerabili, provate, spesso sole, che vanno sempre aiutate a vivere e non a “sparire”».

**Cosa comporta una decisione del genere dal punto di vista del dibattito pubblico?**

«Già nel dicembre del 2011 il giornalista Marco Travaglio, in occasione del suicidio di Lucio Magri che si tolse la vita in un tempo di grave depressione personale, proponeva delle argomentazioni che andavano nella stessa direzione, in una sua riflessione. Scriveva: “Nemmeno la depressione è una malattia irreversibile. Ma proprio una patologia passeggera può obnubilare il libero arbitrio della persona che, una volta guarita, non chiederebbe mai di essere “suicidata”. Qui palesemente di irreversibile c'è solo il “suicidio assistito”. E non possiamo non interrogarci tutti come individui e come collettività».

**Quali interrogativi pone una vicenda di questo tipo?**

«Davanti a storie come quella della signora Wendy, drammatiche e tragiche, siamo in presenza di una domanda estrema di sostegno e di cura. Wendy ha perso un figlio, uno dei lutti più terribili e pesanti.

Oggi, tanti genitori che si trovano ad affrontare questa tragedia, sono aiutati e sostenuti a superare il lutto e a elaborarlo. Ho presente tanti che iniziano, in nome del figlio che non c'è più, a creare progetti di aiuto, a sostenere iniziative già esistenti a sostegno di cause benefiche e di solidarietà: è allora che da un male nasce un bene. Dalla morte, la speranza di aiutare altre vite. Non c'è alcuna “compassione” nel favorire la morte di chi vive una stagione di buio dell'animo, di depressione. Non si può quindi restare in silenzio di fronte alla violazione della sacralità della vita».

**Cosa si intende per compassione in una storia così?**

«L'unica compassione è prendersi cura, assumere la responsabilità. Viviamo in un tempo dove sembra sempre più evidente l'urgenza della responsabilità di prendersi cura dell'altro. Responsabilità personale e comune, come società civile e come istituzioni. Quando affrontiamo i temi del fine vita si incontrano linguaggi diversi: quello della medicina, quello della filosofia, quello della teologia e



quello del diritto. Farli dialogare è il primo passo per capirsi. Termini come eutanasia, suicidio assistito, sedazione palliativa, accanimento terapeutico e consenso informato indicano realtà differenti e richiedono precisione per evitare semplificazioni. Non è il mezzo in sé che definisce l'accanimento terapeutico, ma il bene complessivo del paziente. Suspendere un trattamento diventato sproporzionato non è, infatti, eutanasia».

### Come si affronta il dolore?

«Una particolare attenzione va sempre rivolta proprio al tema del dolore e della sofferenza. Due realtà che procedono appaiate: il dolore ha una componente fisica, ma la sofferenza coinvolge l'aspetto emotivo, psicologico e spirituale. Ci si deve prendere cari-

co di questa situazione e trovare risposte sempre più adeguate all'esperienza del dolore e della sofferenza. Occorre riaffermare la centralità della persona con la sua intrinseca dignità, riconoscerne i reali e concreti bisogni e fornire risposte sempre più attente.

### È il ruolo di chi assiste?

«Fondamentale la formazione continua del personale sanitario, sociosanitario e di tutti gli operatori, per far progredire i valori etici del servizio, le loro motivazioni e la capacità di gestire le attività, affrontando anche le difficoltà, le delusioni e le incomprensioni nel rapporto con ogni singolo soggetto interessato e i suoi familiari. Decisiva poi la capacità di ascolto, dialogo e comunicazione, verbale e non verbale, da parte degli operatori

sanitari per creare un'alleanza che permetta di aiutare, servire e accompagnare. Servono iniziative di dialogo con la società civile, per promuovere una cultura dell'accoglienza, della vicinanza e della presa in carico, evitando quella che Papa Francesco chiamava la "cultura dello scarto". Al contrario dobbiamo promuovere la solidarietà, la giustizia e la fraternità, dedicando attenzione, accoglienza e cure alle persone più fragili». —



“

### Monsignor Pegoraro

Wendy ha perso un figlio, uno dei lutti più terribili: siamo di fronte a una domanda estrema di sostegno e cura

Ci si deve far carico della sofferenza e trovare risposte sempre più adeguate all'esperienza del dolore

### S Cosa è successo

#### 1 La scelta

Wendy Duffy, 56 anni, ex assistente sociale inglese, decide di porre fine alla propria vita in Svizzera. Alla base non una patologia fisica ma il dolore per la morte del figlio (nella foto)

#### 2 In Svizzera

La donna ha raccontato di aver tentato più volte di togliersi la vita senza riuscirci, fino a rivolgersi a una clinica Svizzera per il fine vita, pagando 10 mila sterline



#### 3 Il dibattito

La sua intervista al Daily Mail ha aperto un grande dibattito in Gran Bretagna, dove la legge sul suicidio assistito e sull'eutanasia si è incagliata alla Camera dei Lord



# Alzheimer: le 14 regole per prevenirlo

Una «guida» ancora più importante da seguire per le donne, dal momento che hanno un rischio maggiore di andare incontro al problema

**C'**è una fase della vita in cui le donne assomigliano a certe eroine dei cartoni animati con i superpoteri: capaci di svolgere più attività contemporaneamente, si occupano delle esigenze di tutti, tenendo le fila dei propri impegni e di quelli del resto della famiglia. Non perdono (e quasi mai sbagliano) un colpo. Poi arriva la menopausa e cominciano le prime fragilità: nebbia cognitiva (*brain fog*), difficoltà di concentrazione, insonnia, ansia, depressione.

Secondo uno studio britannico, pubblicato sulla rivista *Psychological Medicine*, la fine dell'età fertile è collegata a cambiamenti cerebrali simili a quelli osservati nell'Alzheimer: la perdita di materia grigia nelle aree coinvolte con la memoria e le emozioni potrebbe in parte spiegare perché sono generalmente a maggior rischio di demenza rispetto agli uomini. La ricerca ha valutato l'impatto della terapia ormonale sostitutiva (Tso) sulla salute mentale, sulle funzioni cognitive e sulla struttura cerebrale su un campione di circa 125 mila donne tra i 40 e i 69 anni. Il risultato contraddice le aspettative: il trattamento con Tso non sembra prevenire la perdita della sostanza grigia.

«A fare chiarezza è una meta-analisi pubblicata, a gennaio, su *The Lancet Healthy Longevity* e commissionata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha analizzato i dati di oltre un milione di donne stabilendo che la Tso non ha alcun effetto sul rischio di demenza: né lo riduce né lo aumenta» afferma Maria Salsone, professoressa associata di Neurologia del-

l'Università Vita-Salute San Raffaele e responsabile dell'Unità Operativa di Neurologia e Stroke Unit del Policlinico San Donato, che ha inaugurato il primo centro in Europa dedicato alla salute del cervello della donna.

Il genere, però, dopo l'età, è il secondo fattore di rischio per le malattie neurodegenerative: circa il 70 per cento dei casi di demenza riguarda il sesso femminile. A rendere l'organo del corpo che «dirige l'orchestra» più vulnerabile è proprio la menopausa con i suoi stravolgimenti ormonali.

«Ci sono conseguenze dirette come il crollo del 17 beta estradiolo, estrogeno che accompagna le donne per circa 40 anni della loro vita, potenziandone la capacità cognitiva. E quelle indirette: l'aumento del peso, il colesterolo e la pressione arteriosa che salgono. A questo si aggiungono osteopenia (riduzione della densità minerale ossea) e osteoporosi (deterioramento della struttura del tessuto osseo), ansia, disturbi dell'umore e del sonno» sottolinea Salsone. Ma quali sono i campanelli d'allarme? Spiega la neurologa: «Il cervello impiega circa 20 anni per esprimere un sintomo di demenza e uno dei più precoci è il disturbo soggettivo di memoria: riconoscerlo può fare la differenza. Senza, però, creare allarmismo: dimenticare una parola è un segno fisiologico dell'invecchiamento, l'informazione non viene cancellata del tutto ma recuperata in un secondo momento. Non tutti i deficit di memoria, infatti, sono sintomi di patologie neurodegenerative. Le stime dicono che si presentano in circa il 25 per cento delle persone over 60 ma solo in

un terzo rappresentano un indizio di malattia».

Immaginiamo il processo di invecchiamento come un palazzo in cui la genetica rappresenta le fondamenta.

«Oggi possiamo individuare una variante genetica (APOE4) che comporta un rischio maggiore di ammalarsi e che pesa ancora di più sulle donne: è associata a un aumento di sviluppare demenza da 4 a 10 volte maggiore, a fronte di un tasso negli uomini che va da 1 a 4 volte» chiarisce Salsone.

La buona notizia, però, è che non è solo il Dna a definire il nostro modo di invecchiare e il possibile pericolo di sviluppare la malattia.

«Gli stili di vita possono influire quasi in egual misura. Il rischio dipende da come questi fattori interagiscono tra loro: la presenza di specifiche varianti genetiche, quando associata ad abitudini poco sane, può agire da vero e proprio amplificatore, aumentando in modo significativo la probabilità di sviluppare la demenza».

Gli studi scientifici non lasciano dubbi: la *Lancet Commission*, una commissione internazionale di esperti, ha stilato un elenco di fattori di rischio, tutti modificabili, distinti per fasce d'età: 14 elementi da monitorare per sal-



vaguardare la salute del cervello che possono prevenire fino al 45 per cento delle demenze (si veda infografica). Nell'età media (48-49 anni), per esempio, sono inseriti elementi come la perdita dell'udito, alti livelli di colesterolo, depressione, traumi cranici, consumo eccessivo di alcool, diabete, sedentarietà.

Nella fascia over 70 vengono aggiunti anche fattori come l'isolamento sociale e l'inquinamento ambientale, il cosiddetto asse *polmone-cervello*, un concetto scientifico che descrive la relazione tra il

sistema respiratorio e il sistema nervoso centrale. Vale a dire: le sane abitudini che favoriscono il benessere cognitivo sono il «farmaco» che ogni donna ha a disposizione.

«L'esercizio costante può essere davvero la medicina più efficace. È stato dimostrato, infatti, che l'attività fisica riduce il rischio di demenza del 20 per cento. Possiamo spingerci anche a indicare la "dose": fino a cinque volte alla settimana, l'attività fisica è associata a una migliore perfor-

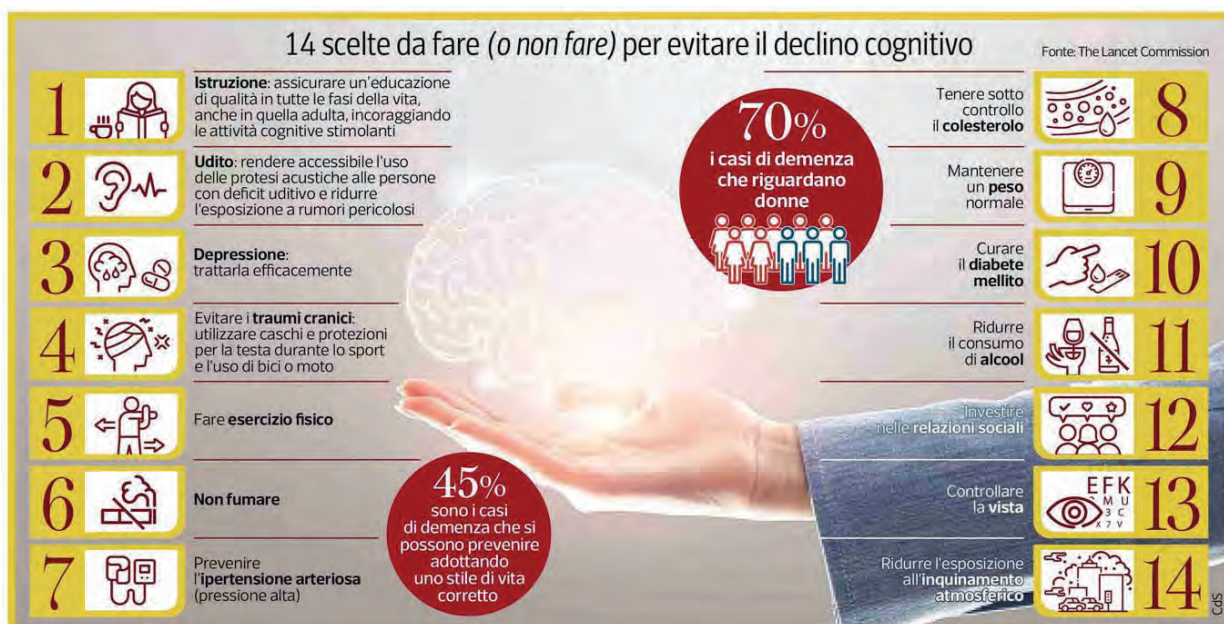
mance cognitiva nel tempo, un antidoto alle demenze da attivare il prima possibile» conclude la professoressa. di **Cristina Ravanelli**

**La terapia ormonale** sostitutiva «Non ha effetto su rischio demenza: né lo riduce né lo aumenta»

## I numeri

● Circa 32 milioni di persone nel mondo soffrono di Alzheimer conclamato, 69 milioni di Alzheimer prodromico («declino cognitivo lieve») e 315 milioni di Alzheimer preclinico, una fase asintomatica in cui i cambiamenti cerebrali iniziano anni prima dei sintomi clinici, senza compromettere la memoria o le funzioni cognitive. Numeri destinati a crescere: si stimano 150 milioni di malati entro il 2050.

**Sane abitudini**  
«Gli stili di vita influiscono quanto il Dna sul nostro modo di invecchiare»



# Con il grafene prende forma la retina artificiale liquida

**Scienza.** Uno studio dell'Iit rivela che l'ossido di grafene migliora la conversione della luce in segnali elettrici. Con risvolti non solo medici

**Gianluca Dotti**

**M**ateriali sviluppati per le celle solari, nanoparticelle iniettabili e foglietti di carbonio spessi quanto un solo atomo: è su questa combinazione che si stanno sviluppando nuovi dispositivi bio-elettronici capaci di interagire con i tessuti biologici. Un recente studio pubblicato su *Nature Communications* mostra che aggiungendo ossido di grafene a dei sistemi a base di polimeri si riesce ad aumentare l'efficienza con cui la luce viene convertita in segnali elettrici (in termini specifici, la fototrasduzione), anche in condizioni di bassa luminosità. Il risultato apre prospettive di applicazione per l'apparato visivo – animale e potenzialmente anche umano – con l'obiettivo di perfezionare i prototipi di retina artificiale liquida.

Per ora l'effetto è stato verificato in modelli preclinici, in vitro e suini, nei quali si registra un recupero

di sensibilità e la riattivazione dell'attività della corteccia visiva, insieme a una buona biocompatibilità del sistema, senza scatenare risposte infiammatorie. Oltre a migliorare l'efficienza dei materiali organici, questo approccio apre alla progettazione di dispositivi capaci di interagire in modo più stabile e preciso con il corpo umano.

«L'aggiunta di ossido di grafene alle nanoparticelle fotoattive incrementa l'efficienza del processo e la densità di corrente generata, mi-

gliorando l'accoppiamento elettrico con i circuiti neuronali», spiega Elisabetta Colombo, coordinatrice dello studio e ricercatrice dell'Istituto Italiano di Tecnologia (Iit) al Center for Synaptic Neuroscience and Technology.

Il funzionamento si ispira a quello già ben noto delle celle solari organiche ma, a differenza dei materiali inorganici tradizionali, il limite finora era che nei polimeri organici gli elettroni attivati dalla luce si muovono con maggiore difficoltà, riducendo l'efficienza complessiva del dispositivo. «Nei materiali organici gli elettroni fanno fatica a muoversi, e questo limita la quantità di elettricità che si riesce a generare», osserva Colombo. «L'introduzione del grafene serve proprio ad agevolare questo movimento, creando percorsi più efficienti per il trasporto delle cariche elettriche». Grazie alla sua elevata conducibilità, il grafene agisce come una sorta di rete di trasporto, migliorando l'accoppiamento tra la luce assorbita e la risposta elettrica del sistema.

La scelta dell'ossido di grafene, ri-



spetto al grafene puro, risponde an-

che a esigenze di scalabilità e lavorabilità: si tratta di un materiale più facilmente producibile e integrabile in processi industriali, pur mantenendo le proprietà bidimensionali tipiche della struttura originaria.

«L'ossido di grafene si integra meglio con i materiali organici che utilizziamo», aggiunge Colombo. «In questo modo aumentiamo la superficie di contatto tra il materiale fotosensibile e il grafene, e quindi la probabilità di estrarre cariche elettriche». I risultati sperimentali raggiunti rappresentano un passo importante verso la sperimentazione clinica, e più in generale tracciano una direzione chiara per i dispositivi bioelettronici. «La forza di questa tecnologia sta proprio nell'utilizzo di materiali conformabili, morbidi e compatibili con i tessuti biologici», sottolinea la ricercatrice. «Questo consente di progettare dispositivi meno invasivi e più integrabili».

Si tratta peraltro del primo test in assoluto del grafene in ambito oftalmico: la patologia su cui si sperimenta

l'applicazione è la retinite pigmentosa, una malattia genetica ereditaria rara che restringe progressivamente il campo visivo. Per questo sono coinvolti nella ricerca anche due ospedali, il Policlinico San Martino di Genova e il Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, Verona.

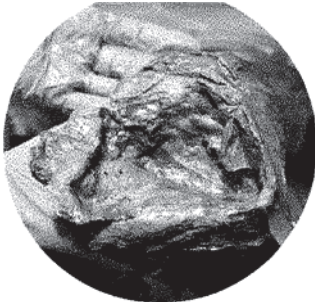
La linea di ricerca si è sviluppata attraverso passaggi progressivi, dai primi prototipi planari fino alle attuali architetture nanostrutturate. L'introduzione del grafene, resa possibile anche grazie alle progettualità europee della Graphene Flagship (creata nel 2013 nell'ambito di Horizon 2020 e con un budget complessivo di un miliardo) per applicazioni biomedicali, rappresenta uno degli sviluppi più recenti. In questo passaggio si riflette un cambiamento più ampio: dal paradigma dei dispositivi rigidi applicati al corpo a quello di sistemi progettati per adattarsi e integrare direttamente con i tessuti biologici. È su questo equilibrio tra prestazioni elettroniche e compatibilità biologica che si gioca oggi l'evoluzione della bioelettronica.

Nella medesima direzione si inse-

riscono anche sensori basati su grafene e progettati per rilevare segnali biologici. Grazie alla loro conducibilità e al basso rumore elettronico, sono in grado di individuare variazioni minime associate alla presenza di molecole come proteine, Dna o metaboliti, con elevata sensibilità e in tempo reale. Le applicazioni sono trasversali: in ambito diagnostico questi sensori vengono studiati per il rilevamento rapido di virus e biomarcatori oncologici, con l'obiettivo di arrivare a integrarli in dispositivi portatili. Nel monitoraggio ambientale, invece, consentono di individuare contaminanti organici e metalli pesanti a concentrazioni molto basse. Ancora, nel settore agroalimentare possono essere utilizzati per identificare patogeni o contaminanti residui lungo la filiera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ulteriori sviluppi nella sensoristica avanzata e nel monitoraggio ambientale basato su letture biologiche



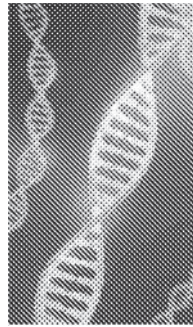
#### IL MISTERO DELLA SFERA

Dopo tre anni di indagini è stato risolto l'enigma della sfera dorata (credit foto NOAA Fisheries) scoperta sul fondo dell'oceano nel Golfo dell'Alaska, a

3.250 metri di profondità: non si trattava di un uovo o di una fantomatica tecnologia aliena, bensì del residuo di un gigantesco anemone di mare. Lo rende noto l'americana NOAA.



Giornata della genetica  
**Rivoluzione Dna  
Al Bambino Gesù  
terapie hi-tech**  
Spagnoli e l'intervento del professor  
Giuseppe Novelli a pag. 12



# La rivoluzione

Oggi nel mondo si celebra la scoperta della struttura a doppia elica di Watson e Crick. Un'innovazione che ha cambiato la medicina

# del DNA

Giuseppe Novelli \*

**C'**è stato un tempo, non lontano, in cui il genoma umano era considerato una sorta di "scatola nera": un codice indecifrabile che custodiva i segreti della nostra biografia biologica senza concederci il diritto di replica. Oggi, quella scatola non solo è stata aperta, ma il linguaggio che vi è scritto è diventato la base di una rivoluzione clinica senza precedenti. Lo vediamo quando un paziente con una grave tumore raggiunge la remissione completa grazie alla ri-programma-

zione genetica delle sue stesse cellule, o quando un neonato esce dal buio di una malattia rara perché un sequenziatore ha scovato un errore in un singolo nucleotide tra miliardi. Oggi, celebrare il Dna Day non significa soltanto ricordare la storica scoperta della doppia elica del 1953 o il completamento della mappa del genoma umano del 2003; significa dare atto a una rivoluzione clinica che sta riscrivendo le possibilità di sopravvivenza di moltis-

simi pazienti.

Siamo dunque passati dalla fase della pura osservazione a quella della "caccia ai geni" con una velocità che ha dell'incredibile. Non ci limitiamo più a leggere il difetto genetico, ma abbiamo imparato a intervenire. L'uso delle cellule



Car-t, inizialmente focalizzato sui tumori del sangue e su quelli solidi co-

me il neuroblastoma, sta aprendo scenari che fino a ieri apparivano fantascientifici. I recenti successi nel trattamento di malattie autoimmuni gravi, che hanno portato i pazienti alla remissione completa, dimostrano che il Dna non è una condanna scritta nella pietra, ma uno spartito che possiamo, in certi casi, correggere. Questa capacità d'in-

tervento

è supportata da innovazioni co-

me la metagenomica, che integra l'intelligenza artificiale per scovare patogeni rari e invisibili ai test tradizionali. È una medicina che non cerca più un colpevole noto, ma analizza l'intero ecosistema genetico del paziente

per trovare la chiave della guarigione.

In questo scenario di potenza tecnologica, bisogna però evitare di cadere nel tranello del determinismo. Il Dna non è una sentenza inappellabile, né un programma software rigido che de-

termina ogni nostro istante. Ridurre l'uomo a una sequenza di nucleotidi sarebbe l'errore più

grave. Il genoma è, piuttosto, un insieme dinamico di possibilità. È una mappa di strade che si aprono o si chiudono in base al dialogo incessante con l'esosoma: l'ambiente, l'alimentazione, le infezioni, persino lo stress. Un gene può rendere suscettibili, ma è la vita — nel suo intreccio di biologia e biografia — a decidere l'esito finale. Per questo, l'interpretazione del dato genetico richiede non solo macchine potenti, ma quello che chiamo "sguardo critico". Un dato isolato può generare allarmi infonda-

ti; serve l'arte

della clinica

per collega-

re quella

molecola alla

storia reale

di una persona.

È un'arte che si

apprende nei reparti,

ascoltando i genitori

e accettando che

la complessità è la nostra

vera natura.

Il Dna Day ci ricorda dunque che il codice della vita non è una prigionia, ma un punto di par-

tenza. La direzione della nostra salute la scegliamo noi, attraverso la ricerca condivisa e la capacità di trasformare l'innovazione in una carezza terapeutica. Come diceva il Nobel François Jacob: «Il genoma è un insieme di possibilità». E James Watson ricordava che il Dna è solo l'inizio della storia. Oggi, grazie alla ricerca e alle

nuove frontiere della genomica, abbiamo finalmente gli strumenti non solo per leggere quell'inizio, ma per scrivere, insieme ai nostri pazienti, capitoli di speranza che prima erano semplicemente inimmaginabili.

\* *Ordinario Genetica Medica  
Università Tor Vergata Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RIDURRE L'UOMO  
A UNA SEQUENZA  
DI NUCLEOTIDI SAREBBE  
L'ERRORE PIÙ GRAVE  
IL GENOMA È UN INSIEME  
DINAMICO DI POSSIBILITÀ**

Il DNA (acido desossiribonucleico) è la molecola fondamentale che contiene le istruzioni genetiche per lo sviluppo, il funzionamento e la riproduzione di tutti gli esseri viventi. Si trova all'interno del nucleo di tutte le cellule del corpo umano ed è organizzato in una struttura a doppia elica



# Grazie a test genetici e diagnosi precoci cure personalizzate per i baby pazienti

## LA RICERCA

Intervenire su una porzione del DNA, come se fosse il tassello di un puzzle. Individuare il pezzo "difettoso", che contiene la mutazione responsabile di una malattia. E correggerlo, sostituendolo con una sequenza sana. È questo, in estrema sintesi, il principio che regola la terapia genica. Una frontiera rivoluzionaria della medicina moderna, che oggi porta sempre più pazienti a guarire da malattie considerate, fino a pochi anni fa, incurabili.

## L'ECCELLENZA

Un settore su cui l'ospedale pediatrico Bambino Gesù, eccellenza romana, è in prima linea da diversi anni, con traguardi importanti e primati anche su scala mondiale. Numeri alla mano, l'ospedale segue la più ampia casistica pediatrica italiana di malattie rare, per oltre l'80% di origine genetica. Negli ultimi dieci anni ha identificato più di cento nuovi geni-malattia, con oltre 40mila analisi genetiche realizzate solo lo scorso anno.

Una leadership che si conferma anche su scala europea: è il centro pediatrico con il maggior numero di affiliazioni alle Reti di riferimento europee (Ern). E segue circa 20mila pazienti, partecipando attivamente a studi e sperimentazioni su medicinali utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare.

Il cuore dell'attività di studio e sperimentazione risiede nei laboratori di San Paolo fuori le Mura, dove lavorano medici e ricercatori. È tra questi corridoi che si trova l'officina farmaceutica di circa 1.400 metri quadrati dedicata alla produzione di terapie avanzate. Possono accedere solo operatori specializzati, dotati di specifici dispositivi di protezione. In questi spazi

vengono coltivate e modificate le cellule, oppure preparati i vettori genetici, destinati a intervenire sui geni "difettosi". Il polo operativo nel tempo si è ampliato, estendendosi al complesso di viale Baldeili.

Le terapie basate sul DNA cominciano ad essere utilizzate al Bambino Gesù nel 2014. Dodici anni fa il professor Franco Locatelli, responsabile del Centro studi clinici oncoematologi e terapie cellulari, avvia i primi protocolli di terapia genica, partendo dai tumori liquidi, come le leucemie. Si parte da queste patologie perché, spiegano dall'ospedale, rispetto ai tumori solidi sono più facilmente aggredibili e penetrabili. I pazienti rispondono alle cure, con percentuali che superano il 70%.

Intanto la ricerca prosegue senza sosta, fino a quando, negli ultimi anni, il trattamento genico è stato utilizzato anche sui tumori solidi, come il neuroblastoma. Un carcinoma che si genera in alcune cellule del sistema nervoso simpatico, che controlla funzioni involontarie del nostro organismo come la respirazione, la digestione e il battito cardiaco. La terapia viene inizialmente testata nei piccoli pazienti che non rispondono alle cure convenzionali, come chemioterapia e radioterapia. Con risultati eccellenti.

## IL PRIMATO

Così, sulla base delle risposte positive fino a quel momento ottenute, i medici decidono di spingersi oltre e provano ad applicare la terapia anche alle malattie autoimmuni. Si arriva al 2024, quando, per la prima volta al mondo, le terapie geniche vengono utilizzate con successo in bambini affetti da gravi patologie autoimmuni: sette pazienti su otto del Bambino Gesù

hanno raggiunto la remissione completa. Un risultato che va ben oltre le aspettative iniziali, perché se l'obiettivo iniziale era modificare il gene "compromesso", si è verificato invece un "reset" del sistema immunitario. Come accade quando un dispositivo non funziona, e lo si riavvia per farlo tornare a funzionare. Un risultato che è valso la pubblicazione nel 2026 su *Nature Medicine*, aprendo nuove prospettive per il trattamento di malattie finora prive di cure efficaci.

Negli ultimi anni, la genetica è stata utilizzata dall'ospedale romano anche per individuare infezioni causate da patogeni non comuni.

## LE PAROLE

«La rivoluzione genetica rappresenta un passaggio fondamentale per migliorare la comprensione e la cura delle malattie pediatriche», a parlare è il direttore scientifico del Bambino Gesù, Andrea Onetti Muda. «Identificare un gene è solo il primo passo - spiega - da lì, grazie all'innovazione continua in biologia e in informatica, nasce la possibilità di sviluppare terapie sempre più mirate. La nostra forza è nel dialogo continuo tra laboratorio e clinica, che permette di trasformare rapidamente la ricerca in cura concreta». E ricorda come «la ricerca sia condivisione». «È grazie a queste reti che possiamo offrire nuove possibilità di cura anche ai bambini con patologie più complesse».

Sofia Spagnoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN 10 ANNI L'OSPEDALE BAMBINO GESÙ DI ROMA HA IDENTIFICATO PIÙ DI 100 NUOVI GENI-MALATTIA E FATTO 40MILA ANALISI



**La campagna dall'1 al 3 maggio**

## La sfida di Attya per la terapia genica Torna Io per lei, Telethon sostiene le «mamme rare»

«**N**egli Stati Uniti studiavo la microcefalia, una condizione per cui il cervello presenta un volume ridotto, tramite l'impiego di cellule staminali e tecniche di ingegneria genetica. Tre anni fantastici: contesto scientifico multietnico e stimolante, e un'esperienza che per me voleva dire anche emanciparmi: nessuna delle donne della mia famiglia, di origine pakistana ed emigrata in Francia, era mai andata all'estero né aveva mai vissuto da sola o studiato. Poi, però, è arrivato il tumore... una leucemia. Ho fatto la chemio, ora sto bene, ma ho sofferto gli effetti collaterali della cura. Un'esperienza che mi ha fatto capire che volevo occuparmi di qualcosa di più vicino ai pazienti e che, per farlo, dovevo cambiare luogo e ambito di ricerca».

Dal Whitehead Institute for Biomedical Research di Cambridge, nel Massachusetts, all'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (Sr-Tiget) di Milano diretto da Luigi Nardini. Attya Omer, 36 anni, ricercatrice con una laurea in Biotecnologia e un master in

Neurobiologia a Parigi, è volata Italia mossa dalla «visione di una medicina più gentile e umana». Dal 2018 studia un nuovo protocollo terapeutico, al momento sperimentale, per abbattere una delle più importanti barriere che limitano l'applicazione del trapianto di cellule staminali in terapia genica: la necessità di somministrare farmaci chemioterapici prima di infondere le cellule corrette nei pazienti. Una strategia innovativa per evitare quindi chemio e radio-terapia, trattamenti efficaci ma altamente tossici e che, nel 2024, le è valsa uno «starting. grant», il finanziamento dello European Research Council (ERC), principale organizzazione europea che supporta scienziati di diverse nazionalità ed età in Europa, destinato ai ricercatori di talento a inizio carriera perché possano avviare un loro progetto indipendente. «Sono 1,5 milioni di euro in cinque anni ma quando l'ho vinto ero incinta del mio ultimo bimbo e il finanziamento è partito solo quest'anno — sottolinea Attya —. Ho quattro figli, da 1 a 7 anni, e ho sempre lavorato fino al giorno del parto. Conciliare l'attività di ricercatrice con vita privata non è

facile, fortuna che la famiglia di mio marito mi dà una mano».

A lei, scienziata alla ricerca di nuove cure, e a tutte le super-mamme che si dividono tra famiglia e lavoro o combattono ogni giorno al fianco di figli malati, è dedicata «Io per Lei», la tradizionale campagna di Fondazione Telethon organizzata in prossimità della Festa della mamma. L'1, 2 e 3 maggio in 2.500 piazze italiane, con una donazione minima di 15 euro, saranno distribuiti i «Cuori di biscotto» per aiutare la ricerca scientifica sulle malattie rare. «Telethon è da sempre al fianco delle mamme "rare" ma sono in pochi a vedere i compromessi che devono fare per andare avanti — dice Attya —. Porto mia figlia ai congressi, o in laboratorio, proprio per farle capire come passo le giornate».

**Carlotta Lombardo**



### La ricercatrice

Attya Omer, 36 anni, laureata in Biotecnologie a Parigi, è ora all'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica di Milano



**PREVENZIONE E LONGEVITÀ** La FMSI punta su stili di vita attivi come leve per la sostenibilità del sistema Paese

# Età biologica nuova misura della salute

Dalla medicina dello sport un modello che integra scienza, prevenzione e welfare

**Ranieri d'Ascanio**

■ Andare oltre l'età anagrafica per leggere davvero lo stato di salute delle persone: è questa la prospettiva che sta ridefinendo il modo di affrontare prevenzione e longevità. La medicina dello sport introduce il concetto di età biologica, un indicatore che misura la reale efficienza dell'organismo, offrendo una chiave di lettura più concreta rispetto al semplice dato anagrafico.

Il contesto in cui questa visione si inserisce è quello di un Paese che ha conquistato livelli di longevità tra i più alti al mondo. Secondo i dati Istat, la speranza di vita supera gli 83 anni, ma questo progresso si accompagna a una trasformazione profonda: con l'aumento dell'età media crescono anche le malattie cronico-degenerative, che rappresentano la principale causa di morte. Tumori e patologie cardiovascolari, un tempo marginali, incidono oggi per quote sempre più rilevanti, mentre aumenta la diffusione di condizioni croniche e della multimorbilità, che coinvolge milioni di persone soprattutto nelle fasce più anziane. È il passaggio da una medicina della sopravvivenza a una medicina della qualità della vita.

Per comprendere il significato di età biologica basta un'immagine semplice: due auto identiche, stesso anno e stesso utilizzo in termini di chilometri, ma guidate in modo diverso. Dopo dieci anni, una appare ancora efficiente, l'altra usurata. Lo stesso accade nell'uomo: a parità di età anagrafica, stili di vita differenti determinano condizioni di sa-

lute profondamente diverse. Anche individui con identico patrimonio genetico possono evolvere in modo opposto, mostrando come prevenzione e comportamenti incidano in maniera determinante sul percorso di salute.

In questo scenario si inserisce il lavoro della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) e la visione del suo presidente Maurizio Casasco, che da anni richiama l'attenzione sulla necessità di integrare le conoscenze scientifiche nei processi decisionali. «Oggi con l'allungamento della vita, dobbiamo pensare a costruire un sistema integrato, nel quale le conoscenze scientifiche siano messe a disposizione di tutte le politiche pubbliche, non solo quelle sanitarie ma anche quelle educative, ambientali, urbanistiche, sociali ed economiche, come un fattore strategico non solo per il miglioramento della salute e della qualità della vita del singolo, ma anche per la sostenibilità del sistema-Paese», ha sottolineato, indicando una direzione che supera i confini tradizionali della sanità.

La possibilità di misurare l'età biologica consente infatti di intervenire in modo mirato, anticipando i rischi e rallentando l'evoluzione delle patologie croniche. Monitorare non solo i parametri clinici ma anche quelli funzionali significa dotarsi di strumenti utili non solo per la medicina, ma anche per la definizione di politiche pubbliche più efficaci, dalla gestione della sanità a quella previdenziale. In questa prospettiva, la salute diventa un indicatore dinamico, legato ai comporta-

menti e agli stili di vita.

La leva principale resta la prevenzione. L'esercizio fisico, se prescritto e monitorato dallo specialista in medicina dello sport, si configura come un vero e proprio strumento terapeutico, capace di incidere su numerose patologie croniche. Promuovere stili di vita attivi significa ridurre la pressione sui servizi sanitari, contenere i costi sociali e sostenere l'equilibrio del welfare. Non è solo una questione individuale, ma un investimento collettivo.

Le evidenze scientifiche più recenti rafforzano questo approccio. Gli studi epigenetici dimostrano come l'attività fisica possa influenzare l'espressione dei geni ancor prima del concepimento e incidere anche sulle generazioni future, mentre la sedentarietà contribuisce alla diffusione dei fattori di rischio. In Italia la crescita di obesità, diabete e ipertensione conferma come gli stili di vita rappresentino una variabile decisiva per lo stato di salute.

Il modello promosso dalla Federazione Medico Sportiva Italiana punta a integrare valutazioni clinico-funzionali, educazione motoria e diffusione della cultura della prevenzione, spostando l'attenzione dalla cura alla predizione. L'adozione di criteri basati sull'età biologica, infatti, potrebbe contribuire a ridefinire parametri come l'età pensionabile o i modelli assicurativi, rendendoli più aderenti alle reali condizioni delle persone. Anche piccoli cambiamenti, infatti, possono produrre effetti significativi per il benessere individuale.

**Superare il dato anagrafico per valutare davvero il benessere delle persone. Casasco: «Un approccio per mettere la scienza al servizio delle politiche pubbliche»**



## FOCUS SUGLI IMPATTI ECONOMICI

# Malattie croniche, una sfida globale decisiva per aumentare la qualità della vita nel mondo

Numeri in costante crescita e screening ancora marginale  
La risposta passa da interventi mirati sui fattori di rischio

**Manfredi Villani**

■ Le malattie croniche non trasmissibili (NCDs) rappresentano oggi la principale sfida sanitaria globale. Ogni due secondi una persona sotto i 70 anni muore prematuramente per patologie come malattie cardiovascolari, tumori, diabete o disturbi respiratori, a cui si affiancano condizioni neurodegenerative e mentali in costante crescita. Secondo il rapporto Oms 2022 «Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them», queste patologie sono responsabili del 74% dei decessi nel mondo, con milioni di persone che convivono a lungo con almeno una condizione cronica.

Le malattie croniche non trasmissibili sono oggi la principale causa di morte a livello globale e assorbono una quota crescente di risorse sanitarie ed economiche. In Europa arrivano a pesare fino all'80% della spesa sanitaria e, nonostante ciò, gli investimenti in prevenzione restano limitati. A li-

vello globale la perdita di produttività tra il 2011 e il 2030 è stimata in 30mila miliardi di dollari, cifra che sale a 47mila miliardi includendo le malattie neurodegenerative. Nonostante ciò, gli investimenti in prevenzione restano limitati: i Paesi Ocse destinano in media solo il 3% della spesa sanitaria a interventi sui fattori di rischio, contro il 5% raccomandato.

A incidere sull'aumento delle NCDs sono dinamiche strutturali: l'invecchiamento della popolazione, la diffusione di stili di vita sedentari, l'aumento di sovrappeso e obesità. Se da un lato la speranza di vita è cresciuta fino a circa 76 anni per le donne e 71 per gli uomini, dall'altro quella in buona salute si ferma intorno ai 60 anni, evidenziando un gap sempre più rilevante tra longevità e qualità della vita.

In questo scenario, le strategie di prevenzione rappresentano una leva decisiva. «Investire nei cosiddetti *best buy* (azioni a basso costo e ad alto impatto; *ndr*) può generare benefici economici e sociali significativi e salvare milioni di vite», sottolinea l'Oms, stimando oltre 230 miliardi di dollari di ritorni nei Paesi a basso reddito e

fino a 39 milioni di morti evitabili entro il 2030.

L'Italia riflette pienamente questa tendenza. Con una popolazione sempre più anziana - gli over 65 rappresentano circa il 25% - il sistema sanitario si trova a gestire una crescente domanda di cure croniche. Le NCDs sono responsabili del 92% dei decessi totali e interessano oltre il 39% della popolazione, con un'incidenza che supera l'85% tra gli over 75. Le patologie più diffuse restano ipertensione, artrosi e malattie allergiche, mentre la multimorbilità coinvolge oltre il 20% degli italiani.

Il quadro evidenzia una sfida complessa ma anche un'opportunità: rafforzare la prevenzione, promuovere stili di vita sani e investire in interventi mirati può contribuire non solo a ridurre il carico delle malattie, ma anche a rendere più sostenibile il sistema nel lungo periodo. Intervenire sui fattori di rischio, a partire dagli stili di vita, rappresenta una leva sempre più strategica per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Il peso, come osservato, non è solo sanitario ma anche economico e sociale.

## 47mila

In miliardi di dollari la perdita globale di produttività tra 2011 e 2030, secondo l'Oms, causata da malattie croniche e malattie neurodegenerative



Servizio Demenze

## **Alzheimer, dall’Agenzia del farmaco spiraglio sull’ok in Italia alle cure per gli stadi iniziali della malattia**

Riparte l’iter di valutazione degli anticorpi monoclonali anti-amiloide cui la Commissione scientifica economica Aifa aveva dato l’alt a marzo: il Consiglio di amministrazione “apre” alle terapie con l’audizione di neurologi e associazioni dei pazienti

*di Barbara Gobbi*

24 aprile 2026

L’ultima parola non era stata ancora detta: dopo l’alt intimato a marzo dalla Commissione scientifica ed economica (Cse) dell’Agenzia italiana del farmaco (Aifa), sull’autorizzazione dei due nuovi anticorpi monoclonali donanemab e lecanemab - già visti dalle agenzie regolatorie Fda (Usa) ed Ema (Unione europea) per la terapia della malattia di Alzheimer precoce o negli stadi iniziali - il Consiglio di amministrazione dell’Agenzia italiana del farmaco ha deciso di mantenere aperto il dossier. Lo ha fatto chiamando da una lato le società scientifiche dei neurologi, dall’altro le associazioni dei pazienti. E in quest’ultimo caso - come rimarcano dalla stessa Agenzia - “si tratta della prima volta, dall’insediamento del Cda post-riforma dell’Aifa, che vengono convocate in audizione le associazioni dei pazienti, una facoltà prevista espressamente anche dal Regolamento sull’organizzazione e il funzionamento del CdA”. Un’iniziativa che “si inserisce nel più ampio quadro delle politiche di partecipazione e ascolto attivo degli stakeholder che Aifa sta promuovendo, con l’obiettivo di valorizzarne il contributo al miglioramento dell’assistenza farmaceutica”, rimarcano ancora dall’organismo guidato da Robert Nisticò.

### **I numeri in campo**

La partita - in termini di salute, di costi sociosanitari e di sostenibilità per il Servizio sanitario nazionale - è di quelle da far tremare i polsi e più che “giustifica” il maggior coinvolgimento possibile di esperti e pazienti: l’Italia registra 1,2 milioni di persone con demenza - per circa 4 milioni di caregiver - di cui 700mila con Alzheimer mentre sono circa 800-900mila gli individui con deterioramento cognitivo lieve e di questi circa il 40% svilupperà la malattia. Intervenire precocemente è una delle principali sfide da cogliere. Il nodo da sciogliere è “come”: tenendo conto della platea degli eleggibili - al netto dei necessari criteri di sicurezza e gestione ottimale del paziente in presenza di rilevanti effetti collaterali - della qualità organizzativa dei centri che fanno capo alla rete dei cosiddetti Cdcd e dei costi ancora stellari che ogni somministrazione comporta. Con ogni probabilità, l’apertura alla rimborsabilità dei farmaci da parte del Servizio sanitario nazionale passerà per la definizione di una platea di pazienti, almeno inizialmente, molto ristretta.

### **La voce degli esperti**

Intanto, i neurologi plaudono all'iniziativa. A parlare per tutti è Mauro Zappia, presidente della Società italiana di neurologia (Sin) che insieme ai colleghi Pasquale Palumbo (Società delle Scienze neurologiche ospedaliere-Sno) e Marco Bozzali (Società italiana di Neurologia delle demenze - Sindem), ha portato da Aifa in audizione "la voce dell'intera comunità neurologica italiana nel confronto istituzionale su uno dei temi più rilevanti dell'attuale panorama terapeutico", cioè la valutazione dei farmaci anti-amiloide per le fasi iniziali dell'Alzheimer. Per gli esperti, l'apertura al dialogo da parte di Aifa - "anche alla luce dell'evoluzione delle evidenze scientifiche e del confronto con la comunità clinica e le associazioni dei pazienti, rappresenta un segnale rilevante in un settore caratterizzato da elevata complessità e innovazione terapeutica". «Le terapie per l'Alzheimer aprono prospettive nuove e richiedono un approccio rigoroso nella valutazione del loro impatto clinico - dichiara il presidente Sin Mario Zappia -. È quindi positivo che il processo decisionale mantenga un carattere dinamico e basato sull'analisi di tutti i dati disponibili».

### **Quattro pilastri**

Le società scientifiche individuano quattro pilastri fondamentali su cui deve fondarsi l'introduzione di queste terapie con una rimborsabilità controllata, garantendo la sostenibilità economica per la sanità pubblica: la valutazione rigorosa del profilo beneficio-rischio; criteri stringenti di eleggibilità per i pazienti; erogazione in centri altamente qualificati e monitoraggio periodico; sostenibilità e appropriatezza d'uso.

«La sfida — conclude Zappia — è trovare un punto di equilibrio tra accesso all'innovazione e tutela dei pazienti. In questo senso, il dialogo tra istituzioni, comunità scientifica e pazienti è essenziale per individuare modalità di utilizzo appropriate, sicure e sostenibili».

Tra gli esperti quindi c'è la "piena disponibilità" a collaborare con Aifa, con le istituzioni sanitarie e con le associazioni dei pazienti per contribuire, con competenza scientifica, alla definizione dei percorsi più adeguati all'introduzione di queste terapie nella pratica clinica.

### **La voce dei pazienti**

I centri pubblici che in Italia erogano già queste terapie in uso compassionevole (elargito gratuitamente dall'azienda farmaceutica) o a pazienti ancora inseriti nei trial, sono una cinquantina, pari a circa un 10% di tutti i 550 Cdcd attivati in Italia. «Stanno facendo un grande lavoro e ogni mese in più significa conoscenze aggiuntive sulla malattia - spiega Patrizia Spadin presidente Aima, Associazione italiana malattia di Alzheimer, audita insieme a Federazione Alzheimer -. Non abbiamo la pretesa che diano "tutto a tutti": va bene anche una platea ristretta di pazienti così da tenere in qualche modo sotto controllo anche gli effetti avversi, che da quanto ci dicono i clinici sono in ogni caso gestibili e questo ci dà sicurezza per il futuro. Chiediamo però che questi centri siano lasciati liberi di andare avanti con questa che non è più una sperimentazione ma una realtà che si va concretizzando».



Servizio Settimana dell'immunizzazione

## **Dai vaccini tradizionali al virus respiratorio sinciziale: ecco perché tutelare i bambini fin dalla nascita**

Le novità in epoca prenatale e neonatale segnano un passaggio decisivo: proteggere così precocemente significa intervenire nel momento in cui la vulnerabilità è massima e il beneficio clinico può essere più rilevante

*di Massimo Agosti \**

24 aprile 2026

“Per ogni generazione, i vaccini funzionano”, è il tema della Settimana mondiale dell'Immunizzazione, promossa dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) dal 24 al 30 aprile.

### **Proteggere i neonati**

L'immunizzazione in epoca neonatale sta vivendo un'evoluzione importante. Negli ultimi anni, l'approccio alla protezione dei neonati si è ampliato significativamente: accanto al calendario vaccinale tradizionale, che in Italia prevede l'avvio delle vaccinazioni a partire dal 61° giorno di vita, si sono affermate nuove modalità di prevenzione.

### **Il Virus respiratorio sinciziale**

La principale innovazione riguarda la prevenzione del Virus Respiratorio Sinciziale (Vrs), responsabile di un elevato numero di ospedalizzazioni, soprattutto nei lattanti nei primi 6 mesi, per il quale oggi sono disponibili due strategie complementari. La prima strategia è l'immunizzazione diretta del neonato con nirsevimab, anticorpo monoclonale a lunga durata d'azione autorizzato in Europa per prevenire la malattia grave nel primo periodo stagionale di esposizione al Vrs. La seconda strategia consiste nella vaccinazione materna in gravidanza da somministrarsi tra 24 e 36 settimane di gestazione, con protezione del neonato dalla nascita fino a sei mesi attraverso il trasferimento transplacentare degli anticorpi.

### **La doppia protezione**

Le più recenti evidenze scientifiche e le raccomandazioni nazionali ed europee hanno confermato l'efficacia della doppia protezione madre-neonato e di una strategia di immunizzazione integrata, basata su un'immunizzazione passiva neonatale (anticorpi monoclonali), consolidatasi in Italia nella stagione 2025-2026 e un'immunizzazione attiva prenatale (vaccinazione materna).

Questa “doppia protezione” rappresenta un cambio di paradigma nella sanità pubblica, anticipando la difesa immunitaria a una fase estremamente precoce della vita. Queste innovazioni sono state integrate con quanto già previsto nel calendario vaccinale, che può essere quindi

ridefinito “calendario di immunizzazione” in quanto la principale novità è la sua integrazione ed estensione con strumenti di immunizzazione mirati in epoca prenatale e ad inizio vita.

### **Prevenzione mirata**

Tali nuove strategie segnano un’evoluzione concreta verso una medicina preventiva sempre più precoce, efficace e mirata, con l’obiettivo di ridurre in modo significativo sempre di più le malattie infettive nei neonati e nei lattanti e alleggerire il carico sui sistemi sanitari, garantendo al tempo stesso una protezione universale per tutti i neonati. Per una nuova sanità pubblica sempre più precoce, più mirata e più vicina ai bisogni reali dei neonati e delle loro famiglie. Le novità in tema di immunizzazione in epoca prenatale e neonatale segnano un passaggio decisivo: proteggere così precocemente significa intervenire nel momento in cui la vulnerabilità è massima e il beneficio clinico può essere più rilevante.

La Sin da sempre è impegnata per rafforzare l’informazione, sia nella comunità, sia tra gli operatori sanitari, garantendo un counseling sempre più tempestivo e integrato, capace di accompagnare le donne e le coppie con indicazioni chiare, aggiornate e basate sulle evidenze scientifiche, per garantire una nascita e una crescita in salute a tutti i neonati.

*\* Presidente della Società Italiana di Neonatologia (Sin)*

Servizio Ricerca

## Ecco come il gatto domestico può aiutare a curare i tumori nell'uomo

Un recente studio pubblicato su Science mostra infatti che i tumori felini condividono con quelli umani mutazioni chiave, geni driver e meccanismi biologici

*di Michela Moretti*

24 aprile 2026

Per la prima volta è stato mappato il genoma del cancro felino e somiglia molto a quello dell'uomo. Lo studio aiuta nella comprensione del carcinoma della mammella e dei tumori della pelle e nello sviluppo di terapie per entrambe le specie.

Bob, il gatto randagio diventato simbolo di rinascita nel best seller autobiografico di James Bowen, aveva già "salvato" una vita. Ora i suoi simili potrebbero contribuire a salvarne molte altre. Un recente studio pubblicato su Science mostra infatti che i tumori felini condividono con quelli umani mutazioni chiave, geni driver e meccanismi biologici.

È la prima mappa su larga scala del genoma del cancro nel gatto domestico, e indica che i felini possono diventare alleati preziosi per accelerare la ricerca oncologica, aprendo la strada a trial clinici condotti in parallelo sulle due specie. Si sfrutterebbe la velocità con cui i tumori felini si sviluppano, molto più rapida che nell'uomo, per testare nuovi farmaci e protocolli in tempi più brevi.

### Lo studio e il gene "grande guardiano"

"Uno dei maggiori sviluppi mai registrati nell'oncologia felina" lo ha definito la senior author dello studio, Louise van der Weyden del Wellcome Sanger Institute di Cambridge, alla guida di un team internazionale che ha coinvolto l'Ontario Veterinary College, l'Università di Berna e la Cornell University College of Veterinary Medicine dello stato di New York.

Il gruppo ha analizzato 493 campioni di tessuto tumorale provenienti da gatti di cinque paesi, coprendo 13 tipi diversi di neoplasia.

Uno dei risultati più interessanti riguarda il gene TP53, il "grande guardiano" del genoma: è risultato mutato nel 33% dei tumori felini, quasi identico al 34% osservato nei tumori umani.

Non una coincidenza, ma un indizio profondo e la conferma che il cancro sembra nascere dalla rottura dei meccanismi di difesa che la vita ha costruito nel corso di centinaia di milioni di anni. Meccanismi che sono, sostanzialmente, identici in tutte le specie. Come dimostrarono, già nel 1976, Harold Varmus e J. Michael Bishop, Premi Nobel 1989, affermando che gli oncogeni derivano da normali geni cellulari presenti in tutte le specie.

### Le analogie con i tumori dell'uomo

Le analogie più clinicamente rilevanti tra tumori del gatto e dell'uomo evidenziate nello studio su Science riguardano i carcinomi mammari. Il tumore alla mammella è una delle forme di cancro più aggressive nei gatti e, fino ad oggi, i meccanismi genetici che lo guidano erano in gran parte sconosciuti. La ricerca ha identificato sette geni driver responsabili dello sviluppo di questi tumori.

Il più comune è FBXW7, alterato in oltre la metà dei campioni felini analizzati: nell'essere umano, le mutazioni dello stesso gene nel carcinoma mammario sono associate a prognosi peggiore. Il secondo gene più frequente in questi tumori è PIK3CA, presente nel 47% dei casi, anch'esso già noto nell'oncologia umana del seno, dove viene trattato con inibitori PI3K oggi in uso clinico.

Parallelismi significativi sono stati riscontrati anche nei tumori della pelle: la maggior parte dei carcinomi squamocellulari cutanei felini risulta associata a danni da radiazioni UV, esattamente come nelle forme analoghe umane. Un dato che, secondo i ricercatori, non è solo genetico, ma ambientale: i gatti vivono nelle stesse case dei loro proprietari, respirano la stessa aria, sono esposti alle stesse sostanze chimiche e alle stesse radiazioni solari.

### **La visione della One Medicine**

“Non stiamo più guardando a questi problemi come separati, ma come una sfida biologica condivisa”, ha dichiarato la dottoressa Latasha Ludwig, co-autrice dello studio e veterinaria presso la Cornell University. “Possiamo utilizzare le informazioni che troviamo nelle persone per tradurle nei gatti, e dai gatti agli esseri umani”.

I campioni dei 493 gatti analizzati sono ora una risorsa aperta per la comunità scientifica internazionale e rafforzano la visione della One Medicine, cioè l'idea che medicina veterinaria e medicina umana non siano mondi paralleli, ma due facce della stessa biologia. E i tumori dei gatti sono una finestra aperta sul cancro umano, costruita da centinaia di milioni di anni di evoluzione comune.

Servizio Ricerca

## Radiografia perfetta ma falsa: così l'intelligenza artificiale inganna i medici

Una frattura può essere simulata in modo così preciso da risultare credibile quanto una vera aprendo scenari delicati e potenzialmente pericolosi

*di Maria Rita Montebelli*

24 aprile 2026

C'è uno strumento, nella pratica clinica, che sembra rendere tutto immediatamente evidente: l'immagine radiografica che appare davanti ai nostri occhi, ci racconta una storia precisa: quella di un osso fratturato, di un'infezione, di una neoplasia. Perché le radiografie, da sempre, rappresentano una delle prove più "oggettive" della medicina. O almeno lo erano. Perché oggi, questa certezza apodittica inizia a vacillare.

Una ricerca pubblicata sulla rivista *Radiology* apre infatti uno scenario fino a poco tempo fa impensabile: l'intelligenza artificiale è in grado di creare delle immagini radiografiche così realistiche da ingannare persino i radiologi esperti. E non si tratta di piccoli ritocchi o di manipolazioni evidenti, ma di veri e propri deepfake clinici che, nelle mani sbagliate, potrebbero esporre a conseguenze davvero spiacevoli.

L'intelligenza artificiale generativa (la tecnologia alla base di strumenti come ChatGPT) è ormai in grado di creare radiografie, a partire da semplici descrizioni testuali (i cosiddetti prompt). Nessun laboratorio radiografico, nessun macchinario: basta una descrizione e il fantomatico 'algoritmo'. Ed ecco apparire dal nulla un'immagine radiografica anatomicamente plausibile, coerente, credibile. E soprattutto indistinguibile da una vera.

### Lo studio su *Radiology*: occhio umano contro intelligenza artificiale

Lo studio appena pubblicato ha coinvolto 17 radiologi provenienti da diversi Paesi, che sono stati messi di fronte a centinaia di immagini radiografiche: alcune autentiche, altre prodotte dall'AI. Nella prima fase, senza essere stati informati della presenza di immagini artificiali, i medici hanno riconosciuto i fake solo nel 41% dei casi. Una volta edotti della possibile presenza di 'falsi', il loro occhio è diventato più attento e critico e la percentuale di svelamento dei fake è salita al 75% circa, non abbastanza da eliminare il problema comunque.

E purtroppo il problema non si limita all'attenzione o di esperienza 'umana'. Anche i sistemi di intelligenza artificiale hanno problemi ad individuare le false immagini radiografiche. Nessuno è stato in grado di individuare tutti i falsi. Nemmeno l'algoritmo che li aveva generati (in questo caso ChatGPT).

### Il rischio di frodi sanitarie e oltre

Il dato più inquietante - sottolinea il primo autore dello studio, il dottor Mickael Tordjman dell'Icahn School of Medicine del Mount Sinai di New York - è che queste immagini non solo sono

realistiche, ma sono anche clinicamente plausibili. Una frattura può essere simulata in modo così preciso, da risultare credibile quanto una vera. E questo apre scenari delicati e potenzialmente pericolosi.

Perché se un'immagine può essere creata dal nulla con questo livello di qualità, può anche essere usata o manipolata per scopi davvero poco nobili: dalla falsificazione di documenti medici, a frodi assicurative, alla manipolazione dei risultati della ricerca scientifica. E il rischio non è teorico, perché tutto questo è già tecnicamente possibile.

Ma a ben guardare – commentano gli autori – qualche 'alert' queste immagini artificiali lo mandano, Intanto, tendono a essere troppo perfette: le ossa appaiono troppo 'lisce', abbondano di simmetrie sospette e una serie di dettagli sono ripetuti con una regolarità innaturale. Ma sono indizi impercettibili e frammentari, che richiedono grande attenzione e una formazione specifica per essere colti.

### **Come difendersi dalle false immagini generate dall'AI**

È proprio su questo punto che gli autori dello studio insistono: oggi la sfida non è più solo quella di interpretare correttamente un'immagine, ma di verificarne l'autenticità. Un cambiamento impegnativo che impone l'acquisizione di nuovi strumenti, nuove competenze e la creazione di nuove regole.

Le soluzioni proposte vanno da sistemi automatici di rilevamento dei deepfake, all'obbligatorietà dei watermark (segni distintivi, come un logo, un timbro o una scritta semitrasparente, sovrapposti ad un'immagine) per le immagini generate dall'AI, ad un maggior controllo sui dataset utilizzati per addestrare gli algoritmi. Ma soprattutto, è necessario formare i medici e insegnare loro a convivere con questa nuova possibile e scivolosa realtà.

Il titolo di un'editoriale che accompagna lo studio riassume questi concetti in modo tranchant: "La democratizzazione dell'inganno: vedere non è più credere". Una frase che, applicata al contesto medico, assume un peso particolare.

Perché quando a venir meno è addirittura la fiducia nelle immagini, non è più solo una questione tecnologica, ma è un tema che investe la sicurezza, l'etica e il rapporto medico-paziente.

E dunque, il grande capitolo 'ti sblocco una nuova angoscia' si arricchisce di questo nuovo pericolo. Anche una radiografia, la 'verità' clinica per antonomasia, da oggi andrà osservata con maggior attenzione e con un pizzico di sospetto.

40 ANNI FA LA CHIUSURA DELLA FABBRICA

“Noi, medici che svelammo  
il Mal di Eternit a Casale”

GIULIA DILEO – PAGINA 21



Quarant'anni fa la chiusura dello stabilimento simbolo della lotta all'amianto  
L'epidemiologo Magnani racconta la squadra che cambiò le sorti di Casale

## “Noi, i medici che scoprirono i malati della polvere e il disastro dell'Eternit”

**LA STORIA**  
GIULIA DILEO  
ALESSANDRIA

Qualcosa aveva intuito, ma solo quando l'ha visto con i suoi occhi ha capito. «Sapevo dei “malati della polvere”, all'epoca si chiamavano così, ma quantificarli era stata una sorpresa». Nel 1982 l'epidemiologo Corrado Magnani arriva a Casale Monferrato sapendo solo quello che si diceva tra colleghi. Lavorava come medico del lavoro ad Asti e la vicinanza con la cittadina della provincia di Alessandria faceva sì che arrivassero spesso delle segnalazioni. Perché lì, dove c'era il più grande stabilimento dell'Eternit in Europa, si sapeva che si moriva per la polvere d'amianto, nonostante i dati dicessero il contrario. «Nel 1978 – ripercorre Magnani – erano uscite le misurazioni am-

bientali condotte all'interno della fabbrica, dopo una campagna di bonifica voluta da Stephan Schmidheiny appena entrato in azienda. Si diceva che l'esposizione non fosse rischiosa e per questo l'Inail aveva negato l'indennizzo economico ai lavoratori».

Ma operai e sindacati non si arrendono e trovano in una squadra di medici l'alleanza di cui hanno bisogno. Dopo l'ispezione Magnani va a Torino e riferisce quello che ha visto al suo superiore Benedetto Terracini. «Mi chiese: “Lo sai che a Casale Monferrato ci sono decine di morti di mesotelioma?”, racconta. Parte l'indagine epidemiologica, ancora oggi la più grande mai condotta in Italia: i dati del Registro tumori del Piemonte vengono incrociati con quelli dell'Anagrafe di Casale Monferrato e della fabbrica. Magnani ha un'intuizione: l'incidenza di ca-

si tra i lavoratori – dieci morti in più all'anno rispetto al resto della popolazione – non bastava a spiegare quei numeri così grandi, quella macchia nera sull'Alessandrino. C'era dell'altro e riguardava le mogli degli operai. «Ancora oggi lo studio ha rilevanza mondiale – precisa Magnani –. L'unico altro realizzato è quello del 1976 dal gruppo Selikoff a New York».

A Casale i casi femminili erano la metà, mentre altrove si fermavano a un quinto del totale. Così quel



team di medici capisce che si ammala chi lavora nella fabbrica, chi vive in casa con gli operai e persino chi non ha contatti con lo stabilimento. «Proprio Casale ci ha fatto capire che questi disastri si commettono all'interno delle fabbriche ma non solo, anche al di fuori: sono disastri ambientali», conferma il pm Raffaele Guariniello che da Torino, sempre in quegli anni, aveva iniziato a studiare l'Eternit. «Ci arrivò persino il caso di un calciatore della Fiorentina: era morto di mesotelioma, perché era originario di Casale e da giovane aveva giocato in un campo della città». Il caso di Sergio Castelletti, morto nel 2004 a 67 anni, è finito nella maxi-inchiesta della procura di Torino: nel 2009 si è aperto il primo maxi-processo per disastro ambientale in Europa, su cui nel 2014 si è abbattuta la sentenza di prescrizione della Cassazione.

Ma Casale è riuscita a fare di più. In quell'angolo del Piemonte, al centro del triangolo industriale del Nord Ovest, il destino ha voluto che nascesse una spe-

ziale sinergia tra scienziati e istituzioni. «È stato un caso unico nella storia nazionale – conferma Magnani –. Allora non era scontato parlare di ambiente. Il Comune e la Regione mostrarono una sensibilità rara. Fu il sindaco a cogliere il nostro messaggio scientifico e a trasformarlo in un'iniziativa amministrativa». Grazie al primo cittadino Riccardo Coppo a Casale Monferrato l'amianto è stato messo al bando nel 1987, cinque anni prima dell'Italia e molti di più confronto al resto del mondo: in alcuni Paesi si produce e utilizza ancora, in Ucraina è stato vietato solo nel 2017 e lo United Nations Office for Disaster Risk Reduction allarma: tutta la distruzione causata dalla guerra con la Russia provocherà nuove esposizioni.

Di quella squadra che è stata capace di cambiare le sorti di Casale e farne un modello di lotta e resilienza nel mondo ha fatto parte anche Dario Mirabelli, diventato poi responsabile del Registro mesoteliomi (Renam) del Piemonte. «Il no-

stro registro – spiega l'attuale responsabile Enrica Migliore – è stato il secondo in Italia dopo la Toscana». Oggi, a poco più di un anno dalla morte, Mirabelli sarà ricordato in un convegno alla Città della salute di Torino dai colleghi che con lui hanno studiato il caso dell'Eternit. «L'amianto è ovunque, non è un problema finito», anticipa Guariniello. Oggi in Piemonte si contano 230 casi l'anno di mesotelioma, 1800-2000 sul suolo nazionale. La zona dell'Eternit è quella più colpita: 50 uomini e 56 donne ogni 100 mila abitanti contro i 3 in Italia. E questo nonostante la fabbrica abbia chiuso il 6 giugno del 1986. Tra poco saranno quarant'anni esatti, ma la storia sembra non finire mai, eterna come quel materiale tanto indistruttibile quanto nocivo per la salute. Un legame che nel 2005 si è scelto di sancire unendo alla «Giornata mondiale per la salute e sicurezza sul lavoro» l'istituzione della «Giornata mondiale delle vittime dell'amianto», che

verrà celebrata domani come ogni 28 aprile. Per l'occasione a Casale Monferrato verrà presentato il trailer della docuserie «Negli occhi di chi resta», prodotta da LaV Comunicazione in collaborazione con *La Stampa*. Per raccontare una storia lunga più di quarant'anni, iniziata quando su Casale si sono posati i primi occhi capaci di vedere cosa rimaneva di tante morti e tanto dolore. —

Oggi a Torino un incontro per ricordare il collega che divenne consulente al processo. Il loro studio dimostrò che ad ammalarsi non erano solo gli operai ma anche i familiari  
**Corrado Magnani**  
Epidemiologo

Negli Anni 80 l'Inail negava l'indennizzo ai lavoratori perché l'esposizione non era considerata un rischio per la salute

Allora non era scontato parlare di ambiente. Il sindaco capì e per primo in Italia mise al bando l'amianto



**Benedetto Terracini**  
Professore di epidemiologia dei tumori e di statistica medica di UniTo, ha 95 anni



**Dario Mirabelli**  
Il ricercatore, scomparso un anno fa, è stato consulente del pm ai processi Eternit

## **S** La vicenda

**1** **La strage**  
Tra il 1907 e il 1986, le polveri tossiche dello stabilimento Eternit di Casale Monferrato hanno causato migliaia di morti, tra lavoratori e residenti, per mesotelioma e malattie collegate all'asbesto

**2** **Il primo processo**  
Si è concluso nel 2014 con una sentenza della Cassazione che ha dichiarato prescritti i reati di disastro ambientale doloso e ha impedito l'applicazione delle pene ai vertici della multinazionale

**3** **La svolta**  
Nel giugno 2023, il processo Eternit bis ha portato alla condanna in primo grado dell'imprenditore svizzero Stephan Schmidheiny a 12 anni di carcere per l'omicidio colposo di 392 persone

**4** **I ricorsi**  
Nell'aprile 2025, la Corte di Assise di Appello di Torino ha ridotto la pena per Schmidheiny a 9 anni e 6 mesi. Sentenza annullata lo scorso febbraio dalla Corte di Cassazione per un vizio procedurale



**E SI È TENUTO LE DELEGHE...**

## Il video del delirio della sanità di Fico

**PIETRO SENALDI**

Accattatevillo: tradotto dal napoletano, l'avete voluto, tenetevelo e tanti auguri... Se qualcuno chiede all'intelligenza artificiale cosa ha fatto e cosa non ha fatto Roberto Fico da che (...)

segue a pagina 14

**IL PENTASTELLATO SI È TENUTO PURE LE DELEGHE**

# Delirio in ospedale a Napoli Ecco la sanità di Fico

Un video del Cardarelli mostra i malati abbandonati nei corridoi del pronto soccorso: attese infinite prima di essere visitati. E scarseggia il personale

segue dalla prima

**PIETRO SENALDI**

(...) è presidente della Regione Campania, la risposta dell'algorithm è che il politico grillino non è, e non è mai stato, presidente della Regione Campania. A domanda ripetuta, il computer si scoccia e, per dribblare le insistenze, si offre di tracciare il bilancio di un "ipotetico" Fico governatore. Sulle prime, si prova una sensazione di rivincita del giornalista in carne e ossa sul cervello informatico che lo scimmiotta. Poi, quando si approfondisce la domanda, scartabellando archivi e appendendosi al telefono, da Mondragone fino giù a Palinuro, per poi inerpinarsi nel Sannio, ci si deve arrendere: l'intelligenza artificiale è più brava di noi; è più concreta, non si ferma alla forma, va dritta al sodo.

Fico in effetti è ufficialmen-

te presidente della Regione Campania. Ha il pennacchio da quattro mesi. Il punto è che, nella pratica, non ha fatto nulla; quindi, è come se non lo fosse. Anche perché le altre forze del campo largo, dal Pd alla lista del defenestrato Vincenzo De Luca, fino ai blanditi e remunerati con assessorati verdi e sinistri, non lo hanno aiutato. Lezione campana a futura memoria. Di peggio, lo hanno punito per la sua tracotanza, tratto caratteristico del politico pentastellato: non sa fare nulla ma non si fida di nessuno e si atteggia a fenomeno.

Il neo governatore, che prima di diventare presidente della Camera non aveva mai lavorato e una volta nominato ha continuato con le antiche abitudini, si è ritagliato per sé le deleghe a Bilancio, Sanità e Fondi europei e nazionali. Un viceré borbonico aveva meno potere di quanto se ne è riservato lui. Solo che

il Che Guevara di Posillipo non aveva calcolato che la Regione non è come il Parlamento. Non ti puoi imboscare, devi lavorare, specie se ti sei tenuto quasi tutta la cassa.

Bene, anzi male: per onestà va riconosciuto che il governatore grillino ha ereditato una sanità che era la peggiore dello Stivale, come scandali, qualità, numeri e disservizi cronici. Con lui non è migliorata. Un video registrato ieri all'ospedale Cardarelli, la cattedrale sanitaria campana, documenta una realtà da bolgia dantesca. Pazienti ammassati, rumore, parenti che si fanno i fatti loro, guardie costrette a improvvisarsi infermieri per mancanza di per-



sonale. Nessun distanziamento, nessuna suppellettile di conforto ai malati disseminati come i cocci di un vaso rotto, assenza di strumenti per chiamare il personale, per non parlare di flebo o bocchette per l'ossigeno. Il salone del pronto soccorso di quello che dovrebbe essere il primo ospedale del Sud è stato trasformato in un labirinto di stanze improvvisate, con strutture modulari piazzate con la scusa di garantire la privacy - inesistente - di chi soffre e attende che di fatto servono solo per nascondere, almeno a prima vista, lo sfascio e le barelle buttate lì. La sintesi: un carnaio. Sempre meglio, forse, dell'altra grande struttura sanitaria pubblica cittadina, l'Ospedale del Mare, all'ingresso orientale della città, vicino all'uscita della Napoli-Salerno. Da anni intorno al suddetto nosocomio

circola una storia inquietante. Va specificato che la diceria al momento non ha portato ad alcuna inchiesta giudiziaria. Di recente però essa è stata rilanciata dalla stampa locale, la quale racconta che, causa sovraffollamento, ci sarebbe una sorta di mercato nero delle barelle, con tariffe di qualche centinaio di euro a notte e qualche decina all'ora.

Quel che è certo è che la decisione dell'ex governatore De Luca di accentrare la sanità regionale nei capoluoghi, lasciando sguarniti diversi presidi territoriali, ha incrementato il sovraffollamento nelle strutture napoletane. Non solo, gli accessi al pronto soccorso in Campania rispetto al numero di abitanti sono circa il 20% in più rispetto alla media nazionale (380 ogni mille abitanti contro 310). La sanità regionale inoltre non è totalmente uscita

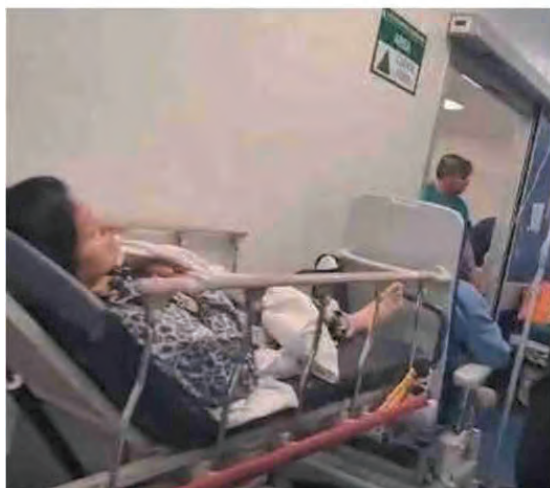
dal commissariamento, il che ha bloccato per anni il piano di rientro sanitario.

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, tuttavia ha recentemente dato il via libera ai finanziamenti e quindi d'ora in poi Fico non avrà scuse. Le prime due emergenze sono quelle dell'organico, con una stima di duemila medici e settemila infermieri mancanti, circa il 20% del personale che sarebbe necessario, e quella dei posti letti, che sono 19mila mentre ne servirebbero almeno 22mila. Toc toc, Fico?

Il presidente, siamo felici per lui, gode di ottima salute e al momento pensa ad altro. È impegnato a fermare il progetto di costruire un centro di raccolta profughi a Castel Volturno, in ottemperanza al piano del governo di far sorgere un campo in ogni regione, in modo da scaricare su tutto il territorio nazionale la gestio-

ne dei migranti. Sono previsti 120 ospiti, ma Fico non ne vuol sapere. «Questa decisione è scellerata e documenta il fallimento delle politiche migratorie del governo», si lamenta la sinistra che amministra la Campania. Curiosi questi del campo largo: dicono che è disumano costruire i centri in Albania, ma se ne vuoi mettere uno a casa loro si mettono a strillare come neppure il bestiami da macello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONSIGLIO REGIONALE I MELONIANI CHIEDONO DI RIDURRE SPRECHI E CONSULENZE, I DEM REPLICANO: FRONTE UNICO PER AVERE PIÙ RISORSE DAL GOVERNO NAZIONALE

# Sanità in rosso, Pagliaro (FdI): no a nuove tasse Minerva (Pd): non toccheremo le fasce deboli

ALESSANDRA COLUCCI

● **BARI.** Botta e risposta in Consiglio regionale tra il gruppo di Fratelli d'Italia e il capogruppo Pd Stefano Minerva sull'ipotesi aumento dell'Irpef per far fronte al buco della sanità. In una nota, i meloniani attaccano, rimarcando come il governo Decaro si stia preparando «a presentare il conto da 369 milioni del disavanzo 2025 ai cittadini, aumentando l'aliquota Irpef». «Troppo facile governare così – attaccano i meloniani – scaricando sui pugliesi l'incapacità e gli sprechi dell'amministrazione regionale che l'ha preceduto e di cui il presidente è erede e sodale. Noi abbiamo detto e ribadiamo che non si devono aumentare le tasse ma tagliare gli sperperi nella gestione della sanità, che è sfuggita di mano soprattutto nella campagna elettorale scialacquona del centrosinistra. Avevamo lanciato l'allarme e i fatti, purtroppo, ci hanno dato ragione. E lo ribadiamo: vogliamo nomi e cognomi dei responsabili del buco, non vada tutto in cavalleria».

La proposta del presidente Paolo Pagliaro e del resto del gruppo è prendere «le forbici in mano e cominciare a fare piazza pulita dei mille sprechi, piccoli e grandi, che disperdono milioni di euro. La task force regionale si metta al lavoro come si deve, e non con chi ha già fatto parte del sistema, per individuare ed eliminare gli sperperi accumulati in 20 anni e centralizzare le spese, con la cura del buon padre di famiglia, come se la Regione fosse un'impresa privata e non un pozzo senza fondo. Chiediamo controlli e rigore su ogni singolo euro speso». «Intanto, Decaro – concludono – si tolga dalla testa di aumentare l'Irpef, come invocano cittadini e sindacati. Noi saremo sulle barricate per impedire che si mettano le mani nelle tasche dei pugliesi, che già patiscono il dissesto di una sanità sconquassata. Farne pagare a loro il prezzo sarebbe davvero il

colmo».

«Bisogna partire dal dato ovvero che occorre trovare il modo per recuperare risorse» mette subito in chiaro Minerva, rispondendo al gruppo di Fratelli d'Italia. «Questo sarà il nostro primo compito – continua – tagliando i costi della politica e del funzionamento della politica, anche per dare un segnale ai cittadini». L'esponente dei dem ricorda anche come Decaro stia portando avanti «il tavolo con i sindacati, principalmente per evitare di aumentare le tasse ai primi scaglioni. Non sappiamo se le aumenteremo. Stiamo continuando con i monitoraggi sulle spese proprio perché sono partite le task force di monitoraggio della spesa che saranno fra gli obiettivi dei nuovi direttori generali, questo sarà addirittura previsto nel contratto».

Minerva poi si rivolge direttamente all'opposizione sottolineando il fatto di capire «le battaglie da fare in Puglia ma mi auguro che ci aiutino pure a fare la battaglia con il Governo per aumentare anche i fondi per tutte le Regioni sulla sanità». «Faremo un'analisi e capiremo – continua ancora il capogruppo dem – e sicuramente la battaglia politica è anche evitare di tagliare i servizi e quindi chiudere gli ospedali, come fece il centrodestra tra il 2000 e il 2005, su questo viglieremo». «Nelle prossime ore – conclude Minerva – verranno fatte altre valutazioni e si capirà come trovare risorse e come non toccare la fasce più deboli. Se prima non chiudiamo il lavoro che stanno facendo le task force sulla spesa, non siamo in grado di dare una risposta vera».



**CONFRONTO  
TRA FDI E PD**  
A sinistra  
Paolo  
Pagliaro  
capogruppo  
dei meloniani  
A destra  
Stefano  
Minerva  
presidente  
del gruppo  
dem in via  
Giovanni  
Gentile

