

17 febbraio 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

la Repubblica



R50

R cultura
Arriva su Netflix
la Istanbul di Pamuk

di BEN HUBBARD
a pagina 35

R olimpiadi
Freestyle, Tabanelli
è bronzo che vale oro

di MATTEO MACOR
a pagina 43



Martedì

17 febbraio 2026

Anno 51 - N° 38

In Italia € 1,90

Schedato il fronte del no

Riforma della giustizia, il ministero all'Anm: dateci i nomi dei donatori del comitato referendario. Parodi: "Non lo faremo, lo impedisce la privacy". Le opposizioni: "Siamo alle liste di proscrizione"

Non è soltanto
un voto sui giudici

di CARLO GALLI

A volte gli alberi non permettono di vedere la foresta. La riforma dell'ordine giudiziario e il referendum confirmativo si possono leggere a più livelli. Quello tecnico – la separazione delle carriere dei magistrati; il raddoppio dei Csm, uno per i giudici e un altro per i pm; l'Alta Corte disciplinare – è quello che il governo vorrebbe vedere privilegiato.

a pagina 11

I sostenitori del no vanno schedati. Il ministro della Giustizia Carlo Nordio chiede ai promotori del referendum i nominativi dei donatori del comitato referendario anti-riforma. La lettera all'Associazione nazionale magistrati è firmata dalla capo di Gabinetto Giusi Bartolozzi e richiama ai doveri di trasparenza: «Un potenziale conflitto tra magistrati iscritti e privati sostenitori». Il presidente dell'Anm Cesare Parodi risponde: «Il comitato è un ente giuridico autonomo che assorbe piccole donazioni. E la richiesta è contraria alla salvaguardia della privacy». Le opposizioni: «Liste di proscrizione».

di ABATE, BEI e SANNINO
alle pagine 2, 3, e 4

Stallo sul decreto bollette
tre miliardi non bastano

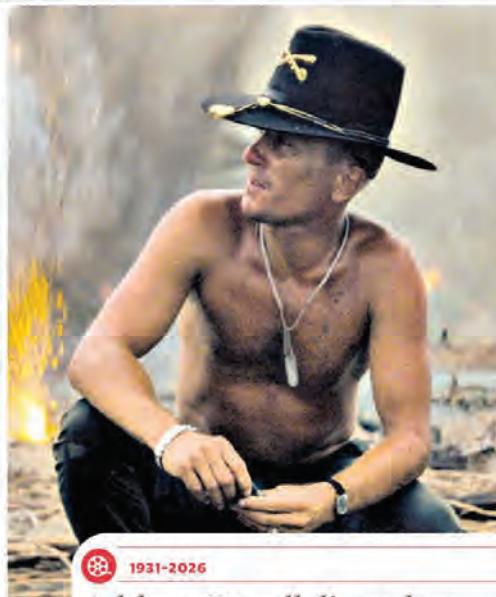
Board su Gaza
Merz non va
e Meloni lo segue

di CIRIACO e MASTROBUONI

a pagina 7

Sul decreto bollette manca l'intesa: protestano la Lega e i produttori. Il governo lima le disposizioni con l'obiettivo di approvarlo già domani, ma anche con l'esigenza di venire incontro alle proteste dei produttori di energia e della Regione Lombardia. Ieri vertice di maggioranza a Palazzo Chigi.

di COLOMBO e MANACORDA
a pagina 30



1931-2026

Addio a Duvall, l'antidivo
che riuscì a oscurare le stelle

di ALBERTO CRESPI

a pagina 40

L'INEDITO
Assumersi
la responsabilità
di odiare

di MICHELA MURGIA



Quel che non impariamo a esprimere ritorna più potente e distruttivo dal fondo in cui cerchiamo di cacciarlo negandolo. Quel che ci manca, ma di cui normalizziamo la mancanza fingendo che sia naturale farne a meno, ci infligge dolori irrimediabili, come l'arto fantasma di un reduce di guerra. Per evitare di negarlo, o di mutarlo, l'odio dobbiamo conoscerlo. Dobbiamo guardare al nostro rapporto con l'odio in modo analitico. Il rapporto che stabiliamo con l'odio può essere di tre tipi. Mentre li illustro, interrogatevi su quale dei tre è più vicino al vostro. C'è un odio che ha alla base un vincolo censorio, ciò riguarda chi non accetta l'idea di provare per natura tutto lo spettro dei sentimenti umani. Queste persone non negano necessariamente l'esistenza dell'odio, ma lo definiscono come una cosa a sé stante, estranea.

a pagina 36

GAMMA SWM
Fino a **€ 6.000 di vantaggi**
Fino al 28-02-2026 con contributo SWM e finanziamento CA Auto Bank

Scopri da **€ 15.990**

96 (d) da € 199 | Anticipa € 4.570 | TAN 7,99% - TAEG 15,07%

Tutti i concessionari su www.swm-motors.it

SWM |

LA STORIA

di ANAIS GINORI

Attivista di destra
ucciso a Lione
bufara su Mélenchon

Dopo la morte del militante di estrema destra Quentin Deranque, si stringe il cerchio dei sospetti intorno al movimento della France Insoumise. Anche se non ci sono ancora elementi ufficiali delle indagini sull'uccisione del ragazzo avvenuta a Lione, il ministro dell'Interno, Laurent Nunez, ha accusato l'estrema sinistra.

a pagina 17



"Non esca di casa"
arbitro di Inter-Juve
minacciato di morte

di ANDREA SERENI

a pagina 48

L'INCHIESTA

di DARIO DEL PORTO

Superteste dai pm
per il caso del bimbo
con il cuore bruciato

Si è giorni dopo il trapianto aveva rassegnato le dimissioni da responsabile del follow up del percorso dei trapianti pediatrici dell'ospedale Monaldi di Napoli. Ieri era in Procura per essere sentito come primo testimone dell'inchiesta sul cuore deteriorato impiantato il 23 dicembre scorso in un bambino di due anni e mezzo.

a pagina 8 e 9

servizi di BOCCI, DEL BELLO e DI COSTANZO

IL CASO

Domenico tra angoscia e la speranza del cuore

LUCARICCI – PAGINA 19

IL LUTTO

I mille volti di Duvall dal Padrino ad Apocalypse

FULVIA CAPRARA – PAGINA 31

LE OLIMPIADI

Brignone d'oro oltre gli sci
Ora è contesa come Sinner

PAOLO BRUSORIO – PAGINE 32 E 33

1,90 € // ANNO 160 // N.47 // IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) // SPEDIZIONE ABB. POSTALE // DL.353/03 (CONVIN.27/02/04) // ART. 1 COMMA 1, DCB-TO // WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MARTEDÌ 17 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

IL PRESIDENTE NELLA REDAZIONE DI LA STAMPA: SOLIDARIETÀ PER L'ASSALTO SUBITO A NOVEMBRE E DIFESA DELL'INFORMAZIONE LIBERA

“Pilastro della democrazia”

FEDERICO GENTI, NICCOLO ZANCAN



Il tributo al coraggio di Gobetti

ANDREA JOLY – PAGINE 4 E 5

Augias: “Invece oggi vince l'apatia”

COLOMBO, MASSONE – PAGINA 5

Il capo dello Stato Sergio Mattarella accolto nella redazione di La Stampa a Torino dal direttore Andrea Malaguti e dai giornalisti – PAGINE 2-5

IL MINISTERO CHIEDE ALL'ANM I NOMI DEI FINANZIATORI DEL COMITATO DEL NO. LA RABBIA DEL PD: SONO LISTE DI PROSCRIZIONE"

Referendum, nuova bufera su Nordio

IL COMMENTO

Così i veleni bipartisan uccidono il dibattito

SERENA SILEONI

La campagna del referendum costituzionale è passata dal piano inclinato alla caduta libera. Da slogan e messaggi di cattivo gusto si è passati alle parole di Gratteri e Nordio. – PAGINA 27

DIMATTEO, GRIGNETTI

Referendum, nuova bufera. Il ministero della Giustizia chiede all'Anm l'elenco di eventuali finanziamenti di privati cittadini al comitato per il No. – PAGINA 67

Gli italiani non vanno convinti con il ghigno

TOMMASO NANNICINI – PAGINA 27

IDATI DI ASCOLTO

La caduta della Rai flop sul tavolo del Mef

PAOLO FESTUCCIA

L'ora più buia della Rai si riassume in una cifra: tre punti in meno di share negli ultimi tre anni. Dal 38 al 35,1%. Tre punti che coincidono con la rottamazione dei vertici di viale Mazzini. – PAGINA 17

L'INTERVISTA

Alemanno: Vannacci più patriota di Meloni

IRENE FAMÀ

Giovanni Alemanno, ministro del governo Berlusconi dal 2001 al 2006 e sindaco di Roma dal 2008 al 2013, dalla sua cella di Rebibbia osserva la destra ed è curioso delle prossime mosse di Vannacci. – PAGINA 18

LE ANALISI

Israele e lo scalpo della Cisgiordania

FRANCESCA MANNOCHI – PAGINA 10

Nucleare tedesco a chi fa paura

GABRIELE SEGRE – PAGINA 11

Buongiorno



Se ormai seguo poco o per niente il calcio, non lo nasconde, è soprattutto perché l'amore della mia vita, il Toro, se n'è andato chissà dove. Ma è anche per la distanza fra due foto. Nella prima il difensore dell'Inter, Alessandro Bastoni, urla entusiasta perché l'arbitro ha abboccato alla sua simulazione e ha espulso lo juventino Kalulu. Nella seconda due sciatrici si sono genuflessi davanti a Federica Brignone. Solo pochi secondi prima, le due erano in testa alla gara olimpica di slalom gigante, a pari merito. Ora Federica le ha superate e loro si inginocchiano e poi l'abbracciano. Non è soltanto questione di lealtà e onestà. È proprio il veleno di cui si alimenta il calcio a essere insostenibile. Questi allenatori isterici che strillano, insultano, si strappano i vestiti di dosso, prendono a pedata-

te le borse, e questi giocatori cresciuti in inaccessibili allevamenti intensivi, istruiti alla sceneggiata e alla truffa, avviate a una giovinezza dorata e cupa. Ma perché uno deve dedicarsi a una torma di ringhiosi tagliegiatori quando l'Italia è bella e vincente e gioiosa negli sport invernali, nell'atletica, nella pallavolo, nel nuoto? E non è soltanto questione del denaro che gira attorno, perché i tennisti miliardari Jannik Sinner e Carlos Alcaraz se le danno come dei fabbri, e alla fine si buttano le braccia al collo e si dicono: sei d'esempio per me. Non se ne può più di centravanti e mediani falsi e indignanti come comitati referendari, che non sanno quale ormeria fortuna sia essere giovani, forti, vivere giocando e disputarsi la gloria. Io di tempo per intristirmi col calcio non ne ho più.

Belli e gioiosi

MATTIA FELTRI

PRIME PAGINE

PORTIAMO L'ARTE DELLA PASTA RIPiena ITALIANA IN TUTTO IL MONDO





21 € 1,40* ANNO 148 - N° 47.
Soc. in R.P. 0333/0003 come L.42/2004 art. 1 c. 03-BP

Martedì 17 Febbraio 2016 • S. Marianna

**Superdonne/Tabanelli bronzo nel freestyle
L'oro olimpico da madre ha valore doppio**

Tania Cagnotto nello Sport

Il Messaggero

NAZIONALE



6 0 2 1 7
8 771129 622404

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

**Cultura Capitale/1
Rivoluzione Cinecittà tra moda, super eventi e studi con il sold out**

Ravarino e Satta a pag. 10

**Cultura Capitale/2
Il trasloco di Caracalla l'Opera d'estate tutta al Circo Massimo**

Larcani e Piras a pag. 11

L'editoriale

A CHI GIOVA IL PARTITO DEL GENERALE?

Luca Ricolfi

E stato Renzi a incoraggiare il generale Vannacci a uscire dalla Lega e fondare un suo partito? O è una notizia inventata?

Se crediamo al Corriere della Sera e agli altri media che ne hanno parlato, lo zampino di Renzi c'è. Se invece chiediamo ai lumini a ChatGPT la risposta è quasi sfoggiata: non c'è alcuna prova, i diretti interessati hanno smentito tutto.

In realtà, l'unica cosa certa è che, in diverse occasioni, Renzi ha salutato la nascita del partito di Vannacci come una preziosa opportunità per il campo largo. Ora che il dado è tratto e il generale ha varcato il Rubicone, però, le domande cruciali diventano altre. Innanzitutto: quanto vale, elettoralmente, il partito di Vannacci (Future Nazionale)? Ad azzardare una riposta hanno provato diversi istituti demoscopici, e il verdetto è: fra l'1,7 e il 4,2%. La supermedia Agi/Vox, invece, che combina i risultati di diversi istituti, suggerisce un 2,9%, ossia un po' più di Italia Viva (Renzi) e un po' meno di Antonio Calenda.

La vera domanda, però, è un'altra: è vero, come pensa Renzi, che l'esistenza del partito di Vannacci, togliendo voti ai partiti di governo, fornisce un prezioso assist al centro-sinistra, altrimenti incapace di superare il centro-destra? So questo i sondaggi degli ultimi giorni hanno fornito risposte divergenti. Secondo alcuni, il partito di Vannacci avrebbe tolto voti soprattutto a Fratelli d'Italia, secondo altri alla Lega, secondo altri soprattutto agli incerti, agli astenisti, nonché ai partiti minori.

Continua a pag. 24

Roma, la polizia a La Penna: resti in casa

**Il commento
LE MISERIE DEL CALCIO**

Guido Boffo

Per fortuna ci sono i Giochi, le medaglie, un'Italia che supera se stessa, le imprese e le delusioni.

Continua a pag. 8

Minacciato di morte l'arbitro di Inter-Juve

L'arbitro romano Federico La Penna

Lengua a pag. 8

Parla l'ex capitano



Totti si prepara al gran ritorno «Roma, casa mia» Stefano Carina

L'attesa sta per finire, Francesco Totti è pronto per tornare alla Roma: «Questa è casa mia». C'è fok al ruolo di uomo copertina per il club in vista del centenario.

Nella Sport

Medicina con la M maiuscola

Ogni giorno H24 per la tua salute

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

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

L'euro batte il dollaro

Dall'Eurogruppo parte la nuova sfida geopolitica al biglietto verde

Rosana a pag. 12

Il focus

LA BATTAGLIA GLOBALE DELLE VALUTE

Andrea Bassi a pag. 12

L'analisi

NUOVO ORDINE MONDIALE DA RICOSTRUIRE

Angelo De Mattia

I vecchio ordine internazionale è ormai morto: è una espressione che, con qualche leggera variante terminologica, nel giro di alcune settimane abbiamo ascoltato dal Premier canadese Carney, dal Cancelliere tedesco Merz, dalla Presidente della Commissione Ue Von der Leyen, dal Segretario di Stato americano Rubio e, con concetti un po' diversi (...) Continua a pag. 24



ACQUARIO. NOVITA IN ARRIVO
La Luna Nuova nel tuo segno, che coincide con un'eclissi, annuncia il Capodanno cinese. L'anno del Cavallo di Fuoco, che inizia oggi, ha per te qualcosa di estremo ed impetuoso ed all'insegna del cambiamento. Preparati a un periodo di sorprese e capovolgimenti, quei piccoli semi di novità che ha accuratamente selezionato nei tempi scorsi germoglieranno. Ma intanto concentrai sul corpo e la salute innescando una virtù.
MANTRA DEL GIORNO
Frenare il cambiamento lo amplifica.

© IMPRESA CONCEZIONE RISERVATA

L'oroscopo a pag. 24

* Tandem sta per finire, Francesco Totti è pronto per tornare alla Roma: «Questa è casa mia». C'è fok al ruolo di uomo copertina per il club in vista del centenario.

Nella Sport

Tandem sta per finire, Francesco Totti è pronto per tornare alla Roma: «Questa è casa mia». C'è fok al ruolo di uomo copertina per il club in vista del centenario.

Nella Sport



Martedì 17 febbraio

2026
ANNO LIX n° 40
1,50 €
Santi Sette FondatoriEdizione in lingua
italia e spagnola

Avenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

**Ue alla prova della frattura atlantica
L'ANIMA PROFONDA
DELL'EUROPA**

AGOSTINO GIOVANNOLI

Non è per caso che arrivi proprio adesso l'appello a riscoprire l'anima dell'Europa da parte dei presidenti delle conferenze episcopali di Italia, Francia, Germania e Polonia. «Il mondo ha bisogno di un'Europa che lavora per la pace tra i popoli». La pace, infatti, appare sempre più lontana, non solo dai luoghi dove le guerre colpiscono crudelmente famili innocenti, ma anche da un mondo sempre meno orientato a fare della pace un obiettivo prioritario. A Monaco, nel corso della conferenza sulla sicurezza, il cancelliere Merz ha affermato che l'ordine mondiale degli ultimi 80 anni, di cui l'alleanza Usa-Europa è stato il perno, non è *under destruction*: semplicemente, «non esiste più».

Tra i motivi del collasso decisivo appare il divisorio profondo che si è aperto tra Stati Uniti ed Europa, non solo economico o commerciale ma anche etico e politico. Ad un anno di distanza dalle durissime parole pronunciate sempre a Monaco dal vicepresidente americano I.D. Vance, contro un'Europa che si sarebbe persa diventando iriconoscibile, nella stessa sede Merz ha affermato che «le battaglie Maga non sono le nostre battaglie», alludendo alla cultura politica oggi dominante negli Usa. Gli hanno fatto eco Macron e Stämmer, il segretario di Stato americano, Rubin, ha cercato di stemperare la tensione, ma nella sostanza ha ribadito la posizione di Vance. Non poteva fare diversamente: nell'anno intercorso ben due documenti ufficiali americani, il *National Strategic Plan* e la *National Defense Strategy*, hanno ribadito l'avversione americana nei confronti dell'Europa, con toni persino più duri di quelli riservati alla Cina.

*continua a pagina 16***Editoriale**

**Anziani, cronici e sussidiarietà
SALUTE, DIRITTO
PER I PIÙ FRAGILI**

GIORGIO VITTADINI

Il diritto alla salute, così come è oggi organizzato, non è uguale per tutti. Lo evidenzia il Rapporto Sussidiarietà e salute che verrà presentato a Roma giovedì. Per chi è fragile anziano o crociera, troppo spesso resta un diritto sulla carta. E per queste persone che il sistema mostra in sua falda più grave: non solo essere di cui, ma nella loro frammentazione, che coprisce proprio chi avrebbe più bisogno di continuità e accompagnamento.

Dopo la dimissione ospedaliera, ad esempio, quando l'assistenza domiciliare è insufficiente o quando il supporto sociale viene trattato come un "di più", la persona fragile viene lasciata sola a ricomporre un insieme di servizi in cui è complicato districarsi, anche per burocrazia. Un compito che molti non riescono a sostenere, soprattutto in assenza di reti familiari solide o di risorse economiche adeguate.

In un Paese che invecchia rapidamente, questo modello non è solo ingiusto: è insostenibile. L'Italia è già oggi uno dei Paesi più anziani al mondo: nel 2025 le persone con più di 65 anni rappresentano circa il 24,7% della popolazione, mentre gli over 80 superano il 4%. A questo dato si accompagna un aumento strutturale delle patologie: circa il 59% degli over 65 convive con una o più malattie croniche, spesso in forma multipla, che richiedono cure continue e integrate, non delle risposte episodiche.

Secondo una rilevazione sul territorio italiano, solo circa il 3,9% degli over 65 ha usufruito nel 2023 dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), nonostante l'enorme bisogno assistenziale.

*continua a pagina 16***IL FATTO** Oggi il ministro spiega la scelta. Il silenzio "perplesso" del Quirinale. Il generale Battisti: utile ascoltare

Osservati speciali

Meloni rinuncia all'impegno diretto, Tajani nel Board for Gaza. Critiche le opposizioni. E Israele si "allarga" in Cisgiordania con nuove case e chiedendo certificati ai palestinesi

**L'AVANA** Forte crisi, rinunciano alla visita dal Papa

L'appello dei vescovi: Cuba grida di dolore

«Non distogliete lo sguardo dal dolore del popolo cubano. Guardatelo assolutamente il suo grido, fate il possibile per alleviarlo». Più che un messaggio è una supplica quella di padre Ariel Suárez, segretario della Conferenza episcopale locale, ai governi dell'Avana e di Washington. Per l'isola è l'ora più bruci: nel senso letterale del termine: il 9 gennaio, quando è attracato l'ultimo cargo messicano, le forniture di petrolio sono interrotte. La produzione interna riapre a malapena il 40 per cento del fabbisogno quotidiano di elettricità e combustibili. E non ci sono riserve.

Capuzzi (Invia a L'Avana) a pagina 4

Giorgia Meloni ci ha pensato a lungo, la tentazione di partecipare in prima persona al debutto del *Board of peace* di Donald Trump, giovedì a Washington, c'è stata. Ma con ogni probabilità a rappresentare l'Italia sarà Antonio Tajani, che oggi riferirà in Aula sulla scelta di diventare "osservatori" nel nuovo organismo voluto da Trump. Le opposizioni sono sul piede di guerra e la risoluzione unitaria annunciata ha raccolto l'adesione di tutto il campo progressista. Piano d'espansione di Israele in Cisgiordania.

Principiano (Invia a Primo piano) a pagina 2-3

REFERENDUM
Nordio chiede i nomi di chi finanzia il No Lite con l'Anm

Spagnolo
a pagina 9**I nostri temi**

L'ANNIVERSARIO
I quattro secoli di San Pietro tra app ed eventi

GIACOMO GAMBASSI

La Basilica di San Pietro si prepara a celebrare il quarto centenario della dedica. Il programma prevede una ricca serie di iniziative spirituali, culturali ed espositive per custodire l'"cuore" della cristianità. Il 18 novembre la Messa con Legge XIV.

Intervista a pagina 19

PROTAGONISTE
Maryam, la psicologa delle afghane

ANTONELLA MARIANI

La giovane dottoressa di Kabul aiuta le donne vittime della sopraffazione di regime o delle violenze domestiche. Deve uscire con un "malram", un uomo di famiglia che garantisca per lei. Spesso è stata vicina all'esaurimento. Ma prosegue quella che considera un'autentica missione.

*A pagina 17***NAPOLI** L'incidente nel trasporto, ma il sistema dei trapianti è un'eccellenza

Tommaso, resta la speranza dell'arrivo d'un cuore nuovo

Per i medici dell'ospedale Monaldi il piccolo è ancora operabile, anche se il suo fisico è estremamente debole e tenuto in vita dalla macchina Ecmo. «Non morrà», ha assicurato la mamma del bambino, a cui è stato impiantato un cuore danneggiato. Nonostante questo gravissimo incidente, l'Italia resta comunque ai primi posti al mondo per la qualità dei trapianti e ai vertici europei per numero di donatori rispetto alla popolazione. Nel 2024 sono stati operati più di 4.600 organi.

Averaimo e Negrotti (Invia a L'Avana e a Negrotti) a pagina 6

ACADEMIA PER LA VITA
Il Papa: assistenza sanitaria troppo spesso negata da guerre e disuguaglianze

Funghi, Gambassi e Viana
a pagina 5

LE MEDAGLIE
Flora Tabanelli bronzo nel freestyle
Servizio a pagina 12



Quanto è bella la storia d'oro delle sorelle d'Italia

Caprotti a pagina 13

L'INTERVISTA
Pisoni: «Lo snowboard azzurro può sognare»
Nicolletti a pagina 12



Giorni

Marina Corradi

1985, PRIMAVERA
Una terra come nessuna

Veolevo vedere la Terra Santa. Non ero credente, ma volevo vedere i luoghi dell'Antico Testamento con i miei occhi e del Vangelo. Partii con un'amica e una Bibbia nello zaino. Era, in Israele, un breve momento di quiete. La ragnatela del mercato coperto di Gerusalemme, il profumo delle spezie, i vicoli silenziosi, intimida sulla soglia ombrosa della Basilica del Sepolcro, come una straniera. Muta nell'Orto degli Ulivi, leggendo di quell'ora: quando anche gli ultimi amici si erano addormentati. E a Nazareth il ricordo di un pozzo dove, vero o leggenda, Maria andava

ad attingere l'acqua. Una goccia cadeva e segnava ritmica il silenzio. Avei voluto restare. Venivamo ospitate nel kibbutz, armati ma pacifici, gremiti di bambini. Mai visti tanti bambini. Attraversammo da sole il deserto del Negev fino al Mar Rosso e all'Egitto; poi salimmo a Santa Caterina in jeep. Quella notte sul Sinai: le stelle immense, e l'istinto di mettersi in ginocchio. Pensai: in un posto come questo, può essere accaduto di tutto. L'alba rosa illuminò un altro mondo. Ad oggi tappa leggevo cosa era successo, in quel preciso luogo. Non fu una decisione, fu un innamoramento. Atterrare a Linate e con fatica rientrare nella mia vita. Partire di corsa per lavoro, al ritorno la casa vuota. Si era aperta come una crepa, che si allargava.

© Giandomenico Belotti

Giorni

Marina Corradi

LETTERATURA
La ricostruzione del femminile rimossa dal canone

Carnero a pagina 20

CRITICA
I frammenti di Casadei e la lingua in crisi nell'epoca dell'IA

Onofri a pagina 21

CINEMA
Storie di famiglia e problemi affettivi al Festival di Berlino

De Luca a pagina 22

Salute 24

Sanità territoriale Al Nord più ospedali e case di comunità

Bartoloni e Gobbi — a pag. 19

Case e ospedali di comunità: al Nord cinque volte più del Sud

Sanità territoriale. Gli investimenti da 3 miliardi previsti dal Pnrr spaccano di nuovo in due il Paese: su 944 nuove strutture già attive solo 123 al Meridione. Per tutte resta il nodo dei servizi al contagocce

Marzio Bartoloni

La grande faglia che già divide la Sanità italiana in due - tra Nord e Sud - potrebbe allargarsi ancora di più per "colpa" del Pnrr. Tra meno di sei mesi - il prossimo 30 giugno - arriveranno al traguardo fissato dall'Europa per gli investimenti del Pnrr le nuove strutture della Sanità territoriale Case e ospedali di comunità - e il rischio concreto è che un terzo del Paese, il Meridione, si trovi di nuovo pesantemente indietro.

A dirlo sono gli ultimissimi dati del monitoraggio Agenas che il Sole 24 Ore è in grado di anticipare e che risalgono al 31 dicembre scorso. Dati che fotografano questa ennesima spaccatura del Paese visto che il Nord si trova al momento con circa cinque volte di più le strutture del Sud e il rischio è che la situazione non cambi neanche questa estate quando si tirerà la linea di questi investimenti che valgono in tutto 3 miliardi. I numeri sono impietosi e parlano da soli: su di un totale di 781 Case di comunità aperte in tutto il Paese con almeno un servizio attivo - i maxi ambulatori che sette giorni su sette che dovrebbero garantire le prime cure sul territorio alleggerendo il lavoro dei pronto soccorso - il Nord può contare 454 aperte contro le sole 101 operative al Sud e le 226 del Centro (che riguardano però solo quattro Regioni: Marche, Lazio, Toscana e Umbria). Va peggio per quanto riguarda i nuovi Ospedali di comunità, le strutture a trazione soprattutto infermieristica che dovrebbero assistere i pazienti cronici

che hanno bisogno di cure e assistenza ma senza ricorrere all'ospedale tradizionale. Qui la situazione sul divario Nord Sud è ancora più allarmante: su 163 Ospedali di comunità aperti in tutta Italia al Nord ce ne sono 112 contro i soli 23 del Sud e i 28 del Centro Italia. In pratica su 944 strutture complessive, 566 sono al Nord e 124 al Meridione, una debacle perché quello che dicono un po' sottovoce i tecnici è che se l'Italia raggiungerà il target minimo previsto dall'Europa per queste strutture - 1038 Case di comunità e 307 ospedali di comunità da attivare entro la prossima estate - sarà grazie alle attivazioni fatte nel Centro Nord Italia.

Certo ci sono sempre i tempi supplementari perché secondo la programmazione nazionale le Case da comunità che devono essere aperte sono 1715, mentre l'obiettivo finale per gli Ospedali di comunità oltre giugno 2026 è di ben 594 strutture. Ma quale sarà il destino finale di questi cantieri? Il rischio è che si trascinino per anni lasciando quindi a lungo un pezzo di Paese senza i nuovi servi-

zi della Sanità territoriale. Al momento a guidare la classifica delle aperture per le Case di comunità ci sono la Lombardia con 150 strutture, l'Emilia con 143, il Lazio con 96 e la Toscana con 79, in coda invece Bolzano e Basilicata con zero aperture, solo due in Abruzzo, Molise e Calabria e poi 3 in Puglia. Per gli ospedali di comunità le attivazioni sono ancora poche in tutta Italia ma tra le performance migliori

si segnalano il Veneto con ben 73 strutture, la Lombardia con 30, l'Emilia con 24 e la Toscana con 17.

I numeri delle aperture non dicono però tutto. Perché come già accaduto per gli altri report pubblicati da Agenas quello che emerge con chiarezza è che queste nuove strutture rischiano di aprire con pochi servizi a disposizione. In particolare nelle Case di comunità i cittadini dovrebbero trovare una «presenza medica» 24 ore al giorno sette giorni su sette (almeno in quelle Huib), insieme agli infermieri (12 ore al giorno per 7 giorni). Con loro anche specialisti come lo psicologo, il logopedista, il fisioterapista, il dietista, il tecnico della riabilitazione e l'assistente sociale, ma quando necessario anche il cardiologo o lo pneumologo. Oltre alle visite mediche le Case di comunità dovrebbero anche garantire primi esami diagnostici come un Ecg o una spirometria e la prevenzione come le vaccinazioni. Ma la realtà al momento è molto diversa perché al 31 dicembre scorso solo 66 Case di comunità avevano tutti i servizi obbligatori previsti che salgono a 219 se si contano quelle con i servizi attivi con l'eccezione della presenza medica e infermieristica. Una assenza mica da poco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Liste d'attesa: i poteri sostitutivi sono un'arma ancora spuntata

«Che fine ha fatto l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria e sulle liste d'attesa», istituito dalla «legge Schillaci», il piano approvato ad agosto del 2024 nato per contrastare una volta per tutte il male assoluto della sanità pubblica italiana che taglia fuori dalle cure 6 milioni di cittadini? Teoricamente sarebbe tutto pronto per renderlo operativo: fondi e composizione della «cabina di regia» - un ufficio dirigenziale di livello generale e quattro di livello dirigenziale non generale di cui tre di struttura complessa più 20 unità di personale - che dovrebbe farlo funzionare. Eppure, a 18 mesi dalla sua istituzione e con tanto di quasi 1,4 milioni di euro per il 2024 e oltre 2,6 milioni a partire dal 2025 assegnati dalla legge n. 107 del 2024, pare che nulla di sostanziale si sia mosso.

Poteri sostitutivi ancora in stand by

A porsi la domanda inoltrandola indirettamente al ministero della Salute è il presidente di Salutequità Tonino Aceti. Una domanda non banale: l'Organismo ha per legge il compito di rafforzare il sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, di garantire la tempestiva e corretta attuazione da parte delle Regioni delle norme previste dal decreto (poi legge) sulle liste d'attesa e quindi di «promuovere e assicurare la piena ed efficace tutela degli interessi dei cittadini», sottolinea Aceti. Non solo: può accedere alle agende di prenotazione delle strutture sanitarie, per una verifica e analisi delle disfunzioni in atto.

Ma soprattutto può esercitare il potere sostitutivo, a fronte di ripetute inadempienze da parte delle Regioni nell'attuazione delle norme sulle liste d'attesa. Quest'ultimo aspetto ha tenuto impegnati per mese Regioni e ministero in un braccio di ferro, che ha contribuito al dilatarsi dei tempi mentre la magagna liste, come riportato nell'inchiesta pubblicata domenica scorsa sul Sole-24Ore in base ai primi dati della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa, è ben lungi dall'essere risolta.

«Dell'Organismo di verifica e del suo Direttore generale non sembrano esserci notizie, neanche guardando nella sezione Organigramma del sito

del ministero della Salute», sottolinea ancora Aceti. «Eppure - avvisa - l'attivazione e la piena operatività dell'Organismo di verifica è fondamentale per cambiare in pratica lo stato delle cose e anche per non sprecare la grande mole di dati prodotti dal Sistema informativo nazionale sulle liste d'attesa, sviluppato proprio con la creazione della Piattaforma nazionale. Fare affidamento solo sullo straordinario lavoro dei Nas potrebbe non essere sufficiente», chiosa il presidente di Salutequità.

Lo stato dell'arte

Da una ricognizione svolta dal suo Osservatorio pare che i primi adempimenti assegnati all'Organismo dalla legge siano stati assolti da tutte le Regioni: l'istituzione dell'Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste d'attesa e, importantissima, la nomina del Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (Ruas). Le amministrazioni regionali per la verità «hanno fatto i compiti» ancor prima dell'emissione del Dpcm «Modalità e procedure per l'esercizio dei poteri sostitutivi riconosciuti all'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria», emanato ad agosto scorso con 10 mesi di ritardo rispetto alla scadenza fissata.

Ma la vera partita è quella dei poteri sostitutivi anche se forse il ministro della Salute Schillaci preferisce ancora tenerli nel cassetto nonostante nei mesi scorsi più volte - nei momenti di tensione con i governatori - avesse anche minacciato di ricorronci. Il problema è che anche se volesse utilizzarla questa arma al momento risulterebbe spuntata.

—Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA SULLE LISTE D'ATTESA



**IL SOLE 24 ORE,
15 FEBBRAIO 2026, P. 1**
Sul Sole 24 Ore di domenica l'inchiesta sui tempi di attesa per le cure in base ai dati in anteprima della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa.

**TONINO
ACETI**
Presidente
di Salutequità



«È un traguardo da cui non si torna indietro»

L'intervista Giuseppe Quintavalle

Direttore generale dell'Asl Roma 1

Barbara Gobbi

Dal modello delle case di comunità e più in generale dalla riorganizzazione dell'assistenza sul territorio non si torna indietro. Ma bisogna fare in modo che le regioni più povere quanto a risorse e stimoli si allineino grazie all'effetto-traino di quelle più avanti e sarebbe utile un progetto-pilota nazionale per capire quali strumenti di miglioramento attivare». Giuseppe Quintavalle, direttore generale dell'Asl Roma 1 - bacino da 1,2 milioni di abitanti che tiene insieme quartieri ricchi e aree deprivate della capitale - nonché candidato per la presidenza della Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), dà la ricetta per "incollare" l'Italia delle cure. Che resta spezzata tra Nord e Sud anche quando si guarda a case e ospedali di comunità, scommessa per la sostenibilità futura della sanità pubblica italiana.

Cosa c'è nel carnet delle case di comunità?

Ci sono prevenzione primaria, attenzione alle cronicità, offerta di servizi appropriata per tipologia di utenza e integrazione tra sanità e sociale. Per questo noi andiamo dalle vaccinazioni alla medicina

generale fino alla promozione del cohousing per i cronici e al contrasto della solitudine negli anziani, anche grazie al Terzo settore. Il modello è un "vestito su misura" per ogni territorio capace di sviluppare una medicina di prossimità che contrasti i gli accessi inappropriati in Pronto soccorso e acceleri le risposte ai cittadini.

Intanto Agenas certifica

un'Italia piena di buchi

Da aprile sono certo che ci sarà un cambio di passo: tutti i colleghi stanno spingendo per gli adempimenti Pnrr così da completare la parte amministrativa entro marzo come richiesto. E' interesse di ciascuno perseguire la sostenibilità economica che passa per un ottimale utilizzo dei setting di cura mentre con un territorio ben organizzato si riducono le liste d'attesa.

Voi a che punto siete?

Entro marzo come Asl Rm 1 avremo 12 case di comunità attive - delle 19 totali operative per giugno - con tutti i servizi previsti. Nei centri "hub" l'utente trova un medico a disposizione e un ambulatorio infermieristico avanzato per 12 ore al giorno, la continuità assistenziale notturna in spazi separati, la specialistica ambulatoriale che si sta

implementando e i servizi diagnostici terapeutici per "traiettorie di patologia": cuore, diabete e polmone. I Pdta vanno dal basso verso l'alto e cioè dalla richiesta del paziente e del medico di famiglia fino all'ospedale, perché l'integrazione delle cure è fondamentale. Poi sono attivi in una visione One Health screening e vaccinazioni, programmi di prevenzione mirata "da zero a 100 anni" così come lo "sportello fragilità" per intercettare il disagio, collegato con il Dipartimento di salute mentale, ma anche telemedicina e teleassistenza.

Ma i cittadini vi conoscono?

La casa di comunità funziona se siamo in grado di far comprendere che la sanità sta cambiando, che il territorio si arricchisce di strutture capaci di accogliere. Per questo organizziamo "Open Day" con tante associazioni, incluse quelle sulle malattie rare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIUSEPPE
QUINTAVALLE
Direttore
generale
Asl Roma 1



MILLEPROROGHE

Medici in servizio
fino a 72 anni
ma senza incarichi
dirigenziali

-- Servizio a pag. 7

Medici in servizio fino a 72 anni Registro rifiuti, sanzioni rinviate

Milleproroghe. Approvati i primi emendamenti: oltre al rinvio della pensione, per chi lavora nel Ssn escluse le incompatibilità fino al 2027. Ancora un anno di regime transitorio per i trasporti eccezionali

Per coprire i buchi in corsia (e non solo) fino al 31 dicembre 2026 sarà possibile per ospedali e Asl trattenere o riassumere medici e sanitari che sono già andati in pensione. L'attesa proroga, che ha avuto la benedizione del Governo, è stata approvata ieri dalle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera tra il primo gruppo di emendamenti al decreto Milleproroghe destinato ad andare in Aula venerdì 20. Ieri hanno incassato il disco verde, a quale stamattina si aggiungeranno le modifiche proposte dai relatori. Secondo la nuova proroga, i medici che aderiscono volontariamente dovranno optare tra mantenere la pensione o percepire la retribuzione per il nuovo incarico. La norma esclude espressamente che i camici bianchi rientrati possano ricoprire incarichi apicali, come direzioni di struttura complessa o dipartimentale. E prevede anche un'altra importante esclusione, rispetto alla versione precedente: si tratta di quella dei docenti universitari che svolgono attività assistenziali, i quali non potranno dunque restare in servizio fino ai 72 anni. Prevista anche la proroga di un anno del conferimento, da parte delle Regioni, di incarichi semestrali di lavoro autonomo a dirigenti medici, veterinari, sanitari e operatori socio-sanitari collocati in quiescenza, anche se non più iscritti agli albi professionali. Per la Sanità non è tutto: perché «fino al 31 dicembre 2027», agli operatori delle professioni sanitarie appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità previste dalla legge per chi lavora nel Servizio sanitario nazionale (in-

compatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale). In questa direzione va il via libera alla proposta firmata dalla deputata della Lega Simona Loizzo che ha assorbito altri emendamenti in materia presentati dai gruppi e riformulati.

Approvati anche i correttivi bipartiti riformulati per prorogare l'operatività del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione per il 2026. La misura è finanziata con 10 milioni del fondo di indennizzi per i danni da vaccinazioni e trasfusioni. Sul punto la deputata Pd, Maria Cecilia Guerra, ha chiesto garanzie al governo che il fondo fosse sufficientemente capiente per entrambe le esigenze.

Novità anche per gli atenei. Alla fine è passata la riformulazione all'emendamento Bergamini con la mini-deroga all'obbligo di esami in presenza nelle università telematiche. La scadenza del 2026/27 resta, tranne che per gli studenti appartenenti a Paesi coinvolti nel Piano Mattei o residenti in zona di guerra.

Disco verde anche a un emendamento in materia di edilizia scolastica. Slitta di un anno, al 31 dicembre 2026, il termine entro il quale il ministero dell'Istruzione e del merito, di concerto con il Lavoro e sentita la Conferenza Stato-città ed autonomie locali, dovrà adottare il decreto con il quale definire le modalità di valutazione congiunta dei rischi connessi agli edifici scolastici. E sempre in materia di scuola un'altra novità potrebbe arrivare oggi. Nel pacchetto di proposte di modifica a firma dei relatori che sono attesi entro le 10 di

stamattina - come confermato ieri dal relatore della commissione Bilancio, il forzista Mauro D'Attis - dovrebbe trovare spazio anche la proroga al prossimo anno scolastico 2026/27 della mobilità al 100% per i dirigenti scolastici.

Per le imprese arriva un anno di proroga ancora del regime transitorio dei trasporti eccezionali. Mentre sul fronte ambientale vanno registrati sia il rinvio dell'uso del formulario rifiuti cartaceo in alternativa al digitale, sia il differimento dell'entrata in vigore delle sanzioni amministrative per la mancata o incompleta trasmissione dei dati informativi al Registro elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti.

In fine, un ultimo emendamento approvato ieri nelle due commissioni rinvia i termini di inizio e di ultimazione dei lavori privati relativi ai permessi di costruire rilasciati fino al 31 dicembre 2025.

Mentre sono stati ritirati gli emendamenti di maggioranza per l'estensione delle concessioni degli ambulanti e di quelle demaniale balneari (che in caso di approvazione del testo non sarebbero state sottoposte alle procedure di affidamento previste dalla normativa Ue).

— R.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



E ora crescono i timori per la fuga dalle donazioni Schillaci: fiducia nei medici

► Il professor Mariano Feccia: «In Italia procedure trasparenti e all'avanguardia»
L'appello dell'Aido: «Vediamo le prime rinunce, ma i trapianti salvano molte vite»

LO SCENARIO

«Nel mondo dei trapianti noi medici abbiamo un doppio senso di responsabilità: nei confronti del paziente che deve ricevere l'organo, ma anche verso la famiglia che ha detto sì alla donazione e per rispetto della memoria di chi magari, quando era ancora vivo, aveva espresso questa volontà. Il sistema delle donazioni in Italia è tra i migliori e affidabili in Europa: è importante continuare ad avere fiducia. E ricordiamolo: esistono patologie che non hanno altra terapia se non il trapianto d'organo. Ci sono molte persone che vivono grazie a tutto questo». Il professor Mariano Feccia, direttore del Centro trapianti regionale del Lazio, gestisce le attività chirurgiche complesse che coinvolgono il polo d'eccellenza San Camillo-Forlanini-INMI Spallanzani di Roma ed è uno dei chirurghi di riferimento a livello nazionale per i trapianti di cuore e l'impianto di cuori artificiali (VAD). E ribadisce: il sistema dei trapianti in Italia è affidabile, tracciato, controllato. Sarebbe drammatico se l'attenzione e l'angoscia

suscitate dalla storia del piccolo Tommaso, il bimbo di Napoli a cui è stato trapiantato un cuore deteriorato, riducessero la fiducia e dunque anche il numero dei sì alle donazioni. Detto in modo brutale: la sfiducia causerebbe delle vittime, perché ci sono pazienti che non potranno essere salvati a causa del «no». Il ministro della Salute,

Orazio Schillaci, lo chiama «effetto rebound»: «Negli ultimi anni abbiamo fatto campagne di sensibilizzazione e il risultato è stato evidente perché il numero di donazioni è aumentato in molte Regioni. Vogliamo continuare su questa strada e perché ciò avvenga è importante fare chiarezza e togliere ogni dubbio». Ma il ministro ribadisce: il sistema funziona, fidatevi dei medici. Il professor Feccia illustra uno strano dato in Italia: la percentuale di chi in ospedale rifiuta la donazione degli organi di un proprio familiare che purtroppo sta per morire è molto bassa, del 27 per cento; ma diventa molto più alta, attorno al 38 per cento, nel momento in cui facciamo la carta d'identità e viene chiesto se si acconsente alla donazione. Anzi: il 40 per cento preferisce non esprimersi, mentre dell'altro 60, appunto quasi 4 su 10 dicono di no. Cosa dicono i numeri del Centro nazionale trapianti? Nel 2020, per ragioni legate alla pandemia, vi fu una flessione dei trapianti: furono 3.437. Dal 2021 il numero salì di nuovo: 3.795. Nel 2022 si arrivò a 3.876, nel 2023 a 4.466. Infine nel 2024 sono stati 4.642. Ecco, analizziamo quest'ultimo dato: del totale, 366 sono organi prelevati da un donatore vivente (nella stragrande maggioranza è la donazione di un rene). In sintesi: per quanto sia una scelta allo stesso tempo dolorosa e generosa dire sì alla donazione degli organi di un proprio caro (come ad esempio hanno fatto i genitori del bimbo di 4 anni morto a Bolzano da cui era stato prelevato il cuore per il piccolo Tommaso, ma anche altri organi per altri bambini), il sistema funziona e salva molte vite. Racconta il professor

Mariano Feccia: «Disponiamo di un sistema di controllo piramidale, ridondante e basato su rigorose check-list. Ogni tre mesi viene effettuata una verifica sistematica. La tracciabilità è totale. Ogni passaggio è documentato e valutabile da enti terzi. La normativa è del 1999 e negli anni ha avuto degli aggiornamenti e dei miglioramenti». La medicina ha anche perfezionato il contrasto di fenomeni avversi come quello del rigetto dell'organo trapiantato. «Ci sono stati significativi progressi - sintetizza il professor Feccia - nel sistema dei trasporti degli organi, nella terapia immuno-soppressiva e nel monitoraggio anti rigetto. Inoltre, il training degli operatori è al contempo adeguato e complesso. Questo ci consente di non andare in burnout».

Flavia Petrin, presidente dell'Associazione italiana per la donazione di organi (Aido), fa un appello «ancora più forte dopo il caso del piccolo Tommaso, perché la donazione e il trapianto sono un beneficio per tutta la società: senza la donazione, accanto a un decesso potrebbero essercene degli altri, invece donando diamo vita alla vita». Aggiunge: «Abbiamo avuto delle richieste di revoca nell'ultima settimana, ma è ovviamente un fenomeno che abbiamo in tutto l'anno.



Probabilmente negli ultimi giorni abbiamo registrato qualche sì in meno e qualche revoca in più. Complessivamente, raccogliamo circa 25 mila manifestazioni positive di volontà l'anno e solo a gennaio sono state 4.500 a fronte di 1.200 nei primi 15 giorni di febbraio 2026. Una decina invece le disdette ricevute in questi ultimi giorni a fronte, però, di 1,5 milioni di soci». Il professor Luciano G. De Carlis, presidente della Sito (Società italiana dei trapianti d'organo e di tessuti), mette in fila alcuni concetti per rinforzare la fiducia nelle donazioni: «Le linee guida per i trapianti ti dicono esattamente quanto liquido va mes-

so, come va imballato l'organo e in che contenitore va trasportato. Sono protocolli rigidissimi e dietro ogni trapianto ci sono équipe di 15-20 persone. C'è un verbale operatorio stilato in sede. C'è trasparenza e verificabilità di ogni passaggio e di eventuali errori». E ricorda che «il 3-5 per cento di organi può non funzionare per cause indefinite».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

4.642

I trapianti di organi compiuti in Italia nel corso del 2024, in aumento rispetto agli anni precedenti

2,3

In milioni, i consensi alla donazione di organi rilasciati nel 2024 (su 3,7 milioni di dichiarazioni)

410

I trapianti di cuore eseguiti nel 2024 nel nostro Paese

366

Donazioni di organi nel 2024 avvenute da un paziente in vita (ad esempio chi dona un rene a un familiare)

49,9

Il tasso di donazione più alto per un milione di abitanti è in Toscana

66,7%

In Valle d'Aosta la percentuale più alta di "no" alla donazione nelle Rianimazioni

Dopo la pandemia, il numero di interventi era aumentato: ora c'è il rischio di un effetto negativo

IL CHIRURGO DEL SAN CAMILLO: «DOPPIA RESPONSABILITÀ, VERSO IL PAZIENTE E VERSO CHI DICE SÌ AL PRELIEVO»



I trapianti di organi salvano ogni anno migliaia di vite: «Sistema collaudato», assicurano gli esperti



Il commento MASSIMA UMANITÀ

Giulio Maira a pag. 3

Il commento

Un atto di generosità per salvare vite

Giulio Maira

L'importanza dei trapianti è innegabile. Pensiamo a molte patologie terminali, come l'insufficienza renale cronica. Allo scompenso cardiaco terminale o alla cirrosi epatica avanzata: in questi casi il trapianto è l'unica terapia possibile. Sono solo alcuni esempi che spiegano come il sì alla donazione degli organi salva delle vite, consente a molte persone di condurre delle esistenze normali. Purtroppo, un trapianto presuppone una donazione, senza la quale il trapianto non sarebbe possibile.

UMANITÀ

Pur essendo un atto chirurgico di estrema complessità che incide profondamente su due corpi, il trapianto possiamo vederlo come l'espressione massima della nostra umanità. Noi siamo esseri sociali, siamo capaci di immedesimarcoci nel dolore di chi soffre e facciamo di tutto per aiutarlo. Parliamo di un atto di grande generosità e altruismo come una donazione d'organo. Parliamo dell'enorme dolore quando una persona acconsente alla donazione di un proprio caro scomparso, ma anche della generosità di chi sceglie per se

stesso di essere inserito tra i potenziali donatori. Solo l'essere umano, che pure a volte è capace di grandi efferatezze, è anche protagonista di un atto di generosità così forte. E penso anche a chi dona un proprio organo mentre è ancora in vita. Oppure alla grande generosità di un genitore, che in un momento di indescrivibile sofferenza personale, come può essere la perdita di un figlio le cui funzioni cerebrali sono state dichiarate assenti, riesce ad uscire dal suo dolore e a trasformare il dolore in un potente atto d'amore. Il fatto che un organo trapiantato si integri funzionalmente in un nuovo corpo è anche un esempio della grande plasticità biologica del corpo umano, come se la natura avesse previsto in precedenza che certi fenomeni biologici sarebbero stati necessari. C'è un altro elemento che non può essere sottovalutato. Oltre ad essere l'espressione di un importante gesto di umanità i trapianti hanno una significativa valenza scientifica. Hanno permesso e continuano a permettere uno studio approfondito del sistema immunitario, per far sì che la tipizzazione immunologica garantisce trapianti sempre più sicuri, aprendo anche la strada a nuove terapie per malattie autoimmuni e infiammatorie. Non dimentichiamolo: hanno aiutato lo sviluppo di farmaci immunosop-

pressori, come la ciclosporina, il miglioramento delle tecniche chirurgiche e microchirurgiche. Questo è il nostro presente ed è quanto mai importante che gli italiani continuino ad avere fiducia nel sistema dei trapianti e acconsentano alle donazioni.

FUTURO

Poi, però, possiamo anche guardare al futuro prossimo. Grazie alla ricerca, la scienza sta anche lavorando per far sì che i trapianti non siano più necessari. È ciò che si sta facendo grazie allo studio delle potenzialità delle cellule staminali, alla bioingegneria e stampa 3D e allo sviluppo di organi artificiali. Ma finché il progresso non ci metterà a disposizione altre modalità di sostituzione di un organo, ricordiamoci che il trapianto rimane ancora l'unica risorsa che a molte persone in stato terminale possa permettere di restare in vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SITUAZIONE AL SENATO

Fine vita, nuovo rinvio: il ddl resta al palo

La sentenza della Consulta sulla legge toscana ha rafforzato a destra chi pensa che non serva una normativa nazionale

ANGELO PICARIELLO

Roma

La legge sul fine vita viaggia a fari spenti verso un binario morto. Nessuna dichiarazione ufficiale in tal senso, ma gli indizi, per ora, portano tutti in questa direzione. Il primo: si era parlato di un approdo in aula al Senato per la giornata di oggi, martedì, ma la scorsa settimana è stato deciso il rinvio, all'8 o 9 aprile. Secondo indizio, più consistente: continuano a non pervenire i necessari pareri del Mef e del ministero della Salute in merito ai costi, ad esempio sull'implementazione che viene prevista per le cure palliative.

Di fatto, quindi, le commissioni congiunte Giustizia e Sanità sono ferme nell'esame degli emendamenti dallo scorso novembre, anche perché nel frattempo era atteso il pronunciamento della Corte costituzionale sulla legge toscana, poi arrivato fra Natale e Capodanno. Ma la parziale tenuta in vita della norma toscana (sia pur limitata ai soli ambiti organizzativi), invece di produrre un'accelerazione nel portare avanti la proposta firmata da Ignazio Zullo (FdI) e Pierantonio Zanettin (Forza Italia) ha portato nuovi argomenti a chi dentro il partito meloniano continuava - e continua - a ritenere che una legge che depenalizzi il

suicidio assistito, sia pur in alcuni casi estremi e limitati (malati terminali e dipendenti dai macchinari) non si debba fare per niente. Perché, con la sentenza della Consulta, si sostiene che i "paletti" agli interventi delle Regioni sarebbero stati già posti e non ci sarebbe quindi bisogno di una legge *ad hoc* del Parlamento. Gli indizi della situazione di stallo sono aumentati allorché Zullo ha ammesso apertamente, qualche giorno fa, che ci sono «sensibilità diverse», mentre il relatore forzista si limita a confermare la sua posizione e che, cioè, «una legge serve» (ma il condizionale forse sarebbe più azzeccato, a questo punto) «per evitare una disparità di trattamento, una sorta di "legislazione arlecchino" su un tema così delicato, con il rischio - sostiene - nella confusione di lasciare via libera a una sorta di "turismo della morte"».

A conforto di questa tesi c'è l'auspicio che viene dall'associazione Luca Coscioni, favorevole per ragioni di segno opposto alla sorta di Far west legislativo che la situazione attuale rischia di creare, sulla spinta di sempre nuovi casi giurisprudenziali e di nuovi interventi regionali. A conferma della situazione di stallo arriva la presa di posizione di Luca Zaia, che continua a premere per il varo di una legge. Con una intervista alla *Stampa* invita a «uscire da una grande ipocrisia: non si può far credere ai cittadini che non esista il fine vita. Esiste, in virtù della sentenza

del 2019 della Consulta», non si può «nascondere la polvere sotto il tappeto, facendo credere che ci siano irresponsabili, come me». A questo punto l'ex governatore veneto vede due opzioni: «O il Governo non impugna più le leggi regionali, oppure, se le impugna, deve mandare avanti il provvedimento in Parlamento». Sono effettivamente queste le due ipotesi che sembrano fronteggiarsi. O il Parlamento resta fermo, e dunque le Regioni avranno campo libero nel loro ambito organizzativo locale, con i fragili limiti imposti dalla Consulta, o interviene una legge. L'invito del dem Alfredo Bazoli alla maggioranza è a «non ignorare le parole di Zaia». Fra l'altro, se non si trova un'intesa, in aula proprio il testo Bazoli potrebbe proporsi al centro della discussione, con tutte le incognite del voto segreto, non essendo certo isolata nella maggioranza la posizione di Zaia. E questo non fa altro che aumentare i dubbi sull'approdo in aula. Ancora fiduciosa, per il M5s, la vicepresidente del Senato, Mariolina Castellone: «La legge è già scritta dalla Consulta. Resta solo da sbagliare il nodo dell'intervento del Servizio sanitario nazionale. Non si può consentire che le Regioni vadano in ordine sparso», sostiene.

«Sensibilità diverse» all'interno della maggioranza Il leghista Zaia si appella al Governo affinché si vada avanti. Il dem Bazoli: «Non ignorare le sue parole»



Pierantonio Zanettin /Senato



Il Papa: “Rispettare vita e salute”

L'appello di Leone XIV: "In un mondo lacerato da conflitti la Sanità non abbandoni i vulnerabili"

GIACOMO GALEAZZI
CITTÀ DEL VATICANO

Appello del Papa a rispettare la vita e la salute: «Dio ha cura di tutti i suoi figli». Ai governanti e agli operatori sanitari il Papa chiede di non abbandonare i vulnerabili. Ricevendo l'Accademia per la Vita, il Pontefice esorta a mettere l'assistenza medica e la ricerca scientifica «al servizio della vita». E «in un mondo lacerato da conflitti che assorbono enormi risorse economiche, tecnologiche e organizzative per produrre armi e dispositivi bellici, è necessario dedicare tempo, forze e competenze per tutelare vita e salute».

Infatti «la salute non è un bene di consumo, ma un diritto universale: l'accesso ai servizi sanitari non può essere un privilegio». Ribadisce «il legame tra la salute di tutti e la salute di ciascuno». La reciprocità e l'interdipendenza sono «alla base della nostra salute e della

vita stessa». Serve, quindi, il «dialogo tra diversi saperi: la medicina, la politica, l'etica, il management». Leone XIV invoca «azioni politiche, sociali e tecnologiche che riguardano famiglia, lavoro, ambiente e intera società». Dunque vanno «ottimizzate le risorse» per garantire «equità nell'accesso alle cure: la vita e la salute sono valori ugualmente fondamentali per tutti». Ma oggi «non tutte le vite sono ugualmente rispettate e la salute non è tutelata né promossa per tutti nello stesso modo».

La vita merita sempre un «rispetto sacro e amorevole» in linea con la «bioetica globale». La salute, infatti, «si costruisce all'incrocio di tutte le dimensioni della vita sociale». E «il bene comune non va trascurato sotto la pressione di interessi particolari». Solo le «relazioni di prossimità tra le persone e i legami vissuti tra i citta-

dini» permettono di coniugare «efficienza, solidarietà e giustizia». La cura «come sostegno e vicinanza all'altro, non solo perché si trova in situazione di bisogno o di malattia, ma perché condivide una condizione esistenziale di vulnerabilità, che accomuna tutti gli esseri umani». Bisogna «sviluppare sistemi sanitari più efficaci e sostenibili, in grado di soddisfare i bisogni di salute attraverso risorse limitate e di ripristinare la fiducia nella medicina e negli operatori sanitari».

Già rivolgendosi al Corpo diplomatico il Papa aveva messo in guardia da quelle leggi che sono contro la vita, dall'aborto alla maternità surrogata fino all'eutanasia. Difendendo l'obiezione di coscienza e puntando il dito contro il «corto circuito» sui diritti: per affermarne alcuni se ne sopprimono altri. Parole che, secondo il presidente del Family

Day Massimo Gandolfini «sono un compendio di sapienza divina e saggezza umana che riempiono di speranza gli uomini di buona volontà».

E aggiunge: «L'affermazione del valore della vita come principio sacro e inviolabile per credenti e non credenti, è il fondamento di ogni società civile. La difesa e il servizio alle vite fragili, dall'embrione al malato terminale e al disabile, è il dovere primario di uno Stato che si fonda sul valore inalienabile di ogni persona umana, senza eccezioni. Il rischio è legalizzare norme a favore del suicidio assistito che alimentano la cultura della morte e dello scarto». Quello del Papa è «un appello rivolto a chi ha responsabilità nel formulare provvedimenti legislativi. Ci sono principi irrinunciabili, indisponibili a logiche di parte. La difesa della vita è la madre di ogni valore».—



L'oggi
Papa Leone
XIVieri
durante la
Plenaria della
Pontificia
Accademia
per la Vita



Giorgio Mulè

“Bene Zaia, una legge entro aprile I partiti lascino libertà di coscienza”

Il vicepresidente della Camera: “Il Servizio sanitario abbia un ruolo centrale”

L'INTERVISTA
FEDERICO CAPURSO
ROMA

Esattamente un anno fa, il vicepresidente della Camera Giorgio Mulè, di Forza Italia, chiedeva al Parlamento di «abbandonare le ipocrisie sul fine vita» e di approvare una legge sul suicidio assistito. Oggi ritrova quelle stesse parole nell'intervista al leghista Luca Zaia, pubblicata su questo giornale. E al di là della «sintonia di pensiero», Mulè sembra sentire la necessità di alimentare questa risonanza di voci che dal centrodestra chiedono «di ingranare la quinta e fare presto, perché una legge sul suicidio assistito è possibile e ci sono i tempi per approvarla in Senato entro aprile».

C'è la possibilità di chiudere la partita a Palazzo Madama? «In questo ultimo anno il nostro senatore Pierantonio Zanettin ha lavorato in maniera egregia a un testo di legge, cercando una convergenza tra partiti di maggioranza e opposizione. A questo punto, ci sono le condizioni per portarla in Aula. Si potrebbe fare anche prima di aprile, ma di mezzo c'è il referendum e allora va bene, arriviamo ad aprile, ma

non oltre».

Su quel testo quasi tutto il centrosinistra ha avuto da ridire. Non è un problema?

«Ci sono sensibilità diverse in tutti i partiti e sui temi etici c'è un'unica soluzione possibile: libertà di coscienza e voto segreto. È quello che ha sempre detto anche Berlusconi».

Le opposizioni però non vogliono che il servizio sanitario nazionale venga estromesso dalle procedure per il fine vita, come invece prevede il testo di Zanettin. Sbagliano? «A proposito delle sensibilità diverse di cui parlavo prima: io stesso sono contrario a estromettere il servizio sanitario».

Con quali motivazioni?

«Credo che lo Stato abbia un dovere di solidarietà verso chi soffre, e che quindi debba offrire cure, sostegno e accompagnamento al fine vita. Secondo questo principio, come si può non rendere centrale il Sistema sanitario nazionale?».

Nel centrodestra in molti sostengono che lo Stato non debba provocare la morte.

«Deve accompagnare alla morte, non provocarla: è diverso».

Ma vorrebbero che lo Stato, piuttosto, insistesse sulle cure palliative.

«Qui c'è un'altra grande ipocrisia. La disponibilità delle

cure palliative è sopra il 30% in alcune aree del Paese, ma è sotto il 5% nel mio Sud. E allora è inevitabile che le famiglie cerchino, da sempre, quella che potremmo chiamare una "scorciatoia" non detta, ma fatta».

In altre parole, un suicidio assistito nascosto tra le mura domestiche.

«Tutti, specie al Sud, abbiamo avuto casi del genere in famiglia».

Anche lei?

«Ci sono passato anche io. Di fronte alla volontà del soggetto, al suo dolore e all'irreversibilità della patologia, che altro puoi fare in assenza di una legge? Il mio governo dovrà rendere accessibili per tutti le cure palliative, che costano molto e che tuttavia vanno garantite. Non ci si può però fermare lì».

Perché no?

«Perché il suicidio assistito è qualcosa che esiste già, come dice la sentenza della Corte costituzionale e come ricorda giustamente anche Zaia. E poi, perché non si può lasciare questa materia in mano alle Regioni, ognuna con una sua legge regionale, qualcun'altra con solo delle circolari interne: non si può morire in un modo a Catania e in



un altro a Milano». Il governo fa bene a impugnare le leggi regionali? «Impugnare non risolve nulla. Bisogna ingranare la quinta e approvare una legge nazionale. Non nascondiamoci. Anche la Chiesa ha aperto una porta su questo tema, grazie al lavoro di persone come don Vincenzo Paglia». Sembra che il pensiero di Zaia sia più in sintonia con Forza

Italia, che non con la Lega. Non le sembra?

«Vedo che su questo tema ci sono delle convergenze di vedute tra noi e la Lega moderata guidata da Zaia».

Queste convergenze non vanno oltre i temi etici?

«Di recente ha pubblicato il suo manifesto sul Foglio e dalla sanità al sociale, fino all'autonomia, ho apprezzato il

suo modo di affrontare le cose: senza inseguire il fatto di cronaca del giorno, ma con una visione di Paese. L'agenda Zaia è una agenda in cui mi ritrovo».—



“

Giorgio Mulè

Vicepresidente della Camera

La sintonia tra Forza Italia e Zaia va oltre i temi etici. Apprezzo e mi ritrovo nella sua idea di Paese

S Su La Stampa

Ieri in una intervista sul nostro giornale, l'ex governatore del Veneto Luca Zaia ha preso posizione sul fine vita. In particolare ha chiesto al governo di mandare avanti la legge nazionale piuttosto che impugnare le norme regionali



Il dibattito Dopo il caso del primo piemontese morto con il suicidio assistito è ripartita la discussione sull'legge che ancora non c'è



Giustizia, l'imbarazzo dei vescovi: non vogliamo essere arruolati

Le precisazioni dopo che monsignor Savino ha annunciato la partecipazione a un evento del No

ROMA L'ultima nota della Cei, la settimana scorsa, era presentata come una risposta firmata da Vincenzo Corrado, direttore dell'ufficio comunicazioni, alle «richieste di chiarimento» intorno alla posizione dei vescovi sul referendum: «La Conferenza episcopale italiana non è entrata nel merito della questione con indicazioni di voto».

Sono tre settimane che la Chiesa italiana lo ripete, da quando cioè il cardinale Matteo Zuppi ha parlato del referendum sulla giustizia all'inizio del consiglio permanente, il 26 gennaio. Le parole del presidente sono state varieamente interpretate, con relativo fastidio dei vescovi. Anche per questo ha creato un po' di agitazione e imbarazzo l'annuncio che monsignor Francesco Savino, vicepresidente della Cei, sarebbe intervenuto al congresso di Magistratura democratica, l'associazione schierata per il «no» alla riforma Nordio. Il rischio è che la

presenza del «vice» di Zuppi sia interpretata come un'indicazione di voto, il che peraltro è già accaduto.

Ma la Cei, a cominciare da Zuppi, non ci sta a essere strumentalizzata dai contendenti. L'unica indicazione esplicita del presidente, a gennaio, si risolveva in effetti nell'esortazione a non restare a casa: «Invitiamo tutti ad andare a votare, dopo essersi informati e aver ragionato sui temi e sulla posta in gioco per il presente e per il futuro della nostra società, senza lasciarsi irretire da logiche parziali». Per il resto, ha ricordato la nota, «si tratta di una questione opinabile, secondo la definizione del Codice di diritto canonico e della Nota della Dottrina della Fede circa "alcune questioni riguardanti l'impegno e il comportamento dei cattolici nella vita politica"»: per i temi considerati «opinabili», ricordano i due testi citati, «non bisogna presentare la

propria tesi come dottrina della Chiesa».

Il cardinale Zuppi si era mantenuto sulle questioni di principio, calibrando parola per parola: «C'è un equilibrio tra poteri dello Stato che i padri costituenti ci hanno lasciato come preziosa eredità e che è dovere preservare». Piuttosto aveva chiesto, dopo il referendum, «un dialogo responsabile e costruttivo tra le forze sociali e culturali e le diverse parti politiche», nel senso dello «spirito costituzionale» che i vescovi invocano, invano, da tempo. Già a gennaio c'erano state polemiche per alcuni spazi parrocchiali messi a disposizione del «no». Il cardinale Ruini, per parte sua, aveva dichiarato il suo «sì». Ma proprio le parole dell'uomo che guidò la Cei per 16 anni mostrano quanto le cose siano cambiate rispetto al 2005, quando diede indicazione di non votare per far saltare il referendum

sulla procreazione assistita.

Il «ruinismo», già sfumato, si è concluso nel 2015 con le parole di Francesco a Firenze, «non dobbiamo essere ossessionati dal potere», e l'interesse per le vicende italiane del primo Papa americano, Leone XIV, non è maggiore di quello del predecessore argentino.

G. G. V.

La vicenda

- La Cei ha chiarito la propria posizione sul referendum sulla giustizia: nessuna indicazione di voto, ma un richiamo ai principi e alla partecipazione. Su questioni opinabili la Chiesa offre solo criteri. E il cardinale Zuppi ha parlato di «equilibrio tra i poteri dello Stato»

La parola

RUINISMO

Indica l'impronta lasciata dal cardinale Camillo Ruini alla guida della Cei: una stagione di forte presenza pubblica della Chiesa nel dibattito politico, soprattutto su temi etici e referendum. Il termine è usato anche per evocare quella linea di intervento, poi progressivamente superata



SCONTRO CON SCHILLACI

Gemmato "salva" i capi Aifa e cede sugli antidiabetici

DI BENEDETTO E MANTOVANI
A PAG. 7

Gemmato "salva" i capi Aifa, ma cede sugli antidiabetici

FARMACI Il sottosegretario farmacista seda lo scontro sulla spesa fuori controllo

SANITÀ MALATA

» Linda Di Benedetto e Alessandro Mantovani

La prima novità è che saltanneranno gli ulteriori passaggi di farmaci antidiabetici dalla distribuzione controllata tramite le aziende ospedaliere alla vendita nelle farmacie. È così costretto a un passetto indietro il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, di professione farmacista. Pertutto il resto però Gemmato, uomo forte di Fratelli d'Italia in Puglia, ha ripreso in mano la delicata partita aperta dal ministro Orazio Schillaci con i vertici dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco, accusati senza mezzi termini di aver perso il controllo della spesa. I dati sono preoccupanti: dopo una crescita del 7,7% nel 2024, si profila un aumento intorno al 5% per il 2025 con uno sfioramento di tre miliardi di euro che assorbirà il modesto incremento del Fondo sanitario nazionale.

È ASSAI DIFFICILE la convivenza tra il ministro tecnico e il sottosegretario legatissimo a Giorgia Meloni, nei giorni scorsi la tensione era salita alle stelle. Ieri però Gemmato

ha affiancato Schillaci e il suo staff nel primo esame delle risposte inviate dai responsabili dell'Agenzia. Il ministro li aveva chiamati in causa con una lettera durissima, scritta senza nemmeno consultare il sottosegretario, che pure ha la delega al farmaco ed è sempre stato il riferimento più diretto del direttore scientifico dell'Aifa, Pier Luigi Russo. Nel merito Schillaci sollecitava "una riflessione approfondita sulle dinamiche gestionali e sulle metodologie di monitoraggio", stigmatizzava le "polemiche interne all'Agenzia" che "hanno ulteriormente compromesso la credibilità complessiva del sistema di governance farmaceutica nazionale" e chiedeva "chiarimenti urgenti" sui nuovi farmaci immessi in commercio e rapporti periodici dettagliati sulla spesa. Gemmato, tagliato fuori, aveva reagito offrendo "solidarietà" a Schillaci, ma anche sottolineando, pubblicamente, che "i vertici" di Aifa "sono stati nominati dallo stesso Ministro".

Il presidente dell'Agen-

zia Robert Nisticò ha risposto a Schillaci che "la spesa farmaceutica è in costante crescita in gran parte dei Paesi occidentali", ha offerto quasi provocatoriamente la disponibilità a "tagli linearì" ma ha promesso di "contenere il più possibile i costi" anche con "la revisione del Prontuario farmaceutico nazionale" attesa da anni e "la clausola di salvaguardia" che comporta sconti automatici quando le aziende hanno guadagnato più del previsto e non si capisce perché non sia stata ancora approvata. Vedremo.

Dal ministero arrivano segnali distensivi. Russo non sembra in discussione, ma dovrà accettare la nomina di un dirigente per l'Hta (Health Technology Assessment), il settore nevralgico per l'approvazione dei farmaci innovativi che



fanno schizzare la spesa: fin qui ha fatto tutto lui. Nisticò, in quota Forza Italia, non è mai stato in discussione. Il nuovo assetto voluto dal governo Meloni gli assegnerebbe poteri incisivi, ma non sembra esercitarli davvero. Sembra funzionare poco la commissione unica al posto delle precedenti due. L'Aifa è in continuo affanno e sempre più nelle mani delle aziende.

Quanto agli antidiabetici, più fonti confermano che si fermerà il processo di trasferimento dalla distribuzione controllata tramite aziende sanitarie alle farmacie. Operazione molto cara a Gemmato.

Resterà tutto com'è per gli agonisti del Glp-1 come semaglutide e tirzepatide, i più moderni, molto usati anche per dimagrire, che nel

2023 valevano la bellezza di 1,6 miliardi di spesa pubblica (ultimo rapporto Osmed), mentre per il solo uso antiobesità sono a carico dei pazienti. Gemmato dovrà farsi bastare il passaggio delle glifozine deciso un anno fa: proprio il sottosegretario di FdI, la settimana scorsa, ha diffuso trionfalmente i dati Aifa che attestano un risparmio di 9,2 milioni di euro in tre mesi, quindi - dice lui - 36,5 milioni su base annua.

Sono dati in realtà discussi da alcune Regioni perché non tengono conto del mancato *payback*, dei soldi cioè che le aziende devono resti-

tuire per la spesa che eccede i limiti fissati per legge, regolarmente sfornati con gli acquisti diretti (ospedali e Asl). L'operazione serve proprio a spostarli sulla spesa convenzionata, che finora è rimasta nei limiti anche se cresce. Si lamenta Eli Lilly, colosso Usa che ha un grande stabilimento a Sesto Fiorentino ed è il maggiore produttore di agonisti del Glp-1: le più economiche glifozine, disponibili in farmacia con gli sconti previsti per non ripetere gli errori del passato, riducono il loro mercato.

LA REPLICA

L'AGENZIA
PROMETTE
"REVISIONI"
E SCONTI
SUI PREZZI

**IL 18 CONSULTO
PER IL BIMBO
TRAPIANTATO**



PER DECIDERE

se il bimbo da due mesi in gravissime condizioni dopo il trapianto di un cuore danneggiato possa esser sottoposto all'impianto di un nuovo organo, l'ospedale Monaldi chiama a consulto esperti di tutta Italia. La valutazione ci sarà domani. Il bimbo intanto resta nella lista dei trapiantandi. "Non mollo, non perdo la speranza", ha detto la madre Patrizia. Va avanti l'inchiesta della Procura di Napoli che ha iscritto nel registro degli indagati sei sanitari del Monaldi



Ambo Il sottosegretario alla Salute Gemmato e il ministro Schillaci
FOTO ANSA



Ai successi e fallimenti

Scoperte scientifiche
studi impossibili e sostegno ai malati
ma anche obiettivi ridimensionati
nell'industria e nella vita quotidiana
Per capire l'intelligenza artificiale
osserviamo i suoi risultati

NICOLAS LOZITO

Sarebbe fin troppo facile dire che l'intelligenza artificiale è uno strumento, e che il suo destino dipende dall'u- so che ne facciamo. Frasi simili le pronunciavamo per l'energia atomica, per la dinamite e chissà quanti altri "utensili" dell'umanità, fin dai tempi dei primi *homo sapiens* e della pietra scheggia- ta. L'Ai è uno strumento can- giante, che cambia nelle no-stre mani. È la scheggia che diventa coltello, poi fucile, cannone, bomba nucleare...

La sua evoluzione va più ve- loce della nostra capacità di farci un'idea a riguardo.

Per capirla davvero il pri- mo passo è verificare i suoi più importanti successi e me- morizzare i suoi errori più grandi. L'Ai non è solo quella che conosciamo tutti i giorni, quella dei testi generati da ChatGPT o le immagini modi- ficate dai nostri telefonini. L'Ai già oggi salva vite uma- ne e cambia completamente gli studi scientifici. Allo stes- so tempo non è in grado di fa- re tutto, per fortuna. Il suo di- fetto più grande (e la presun-

zione di chi la programma) è credere che ogni cosa sia pre- vedibile. Se l'Ai è già padrona del calcolo probabilistico, noi umani rimaniamo salda- mente sovrani del caso. —

Top ↑

Biochimica

Prevedere la struttura delle proteine è una svolta epocale

AlphaFold è il programma sviluppato da DeepMind, società britannica di ricerca acquistata da Google nel 2014, che ha affrontato un problema aperto da oltre settant'anni: prevedere la forma tridimensionale delle proteine partendo dalla loro sequenza di amminoacidi. La forma 3D determina la funzione biologica, ma ottenere in laboratorio richiede tempi lunghi e costi elevati. I primi risultati sono arrivati nel 2020 e nel 2022 sono state resse pubbliche oltre 200 milioni di strutture. Oggi quei modelli sono usati per studiare malattie e progettare farmaci o cure. *Per Nature* è una delle rivoluzioni scientifiche più importanti degli ultimi 50 anni. —



Farmacia

Una nuova medicina per una malattia rara ora ai test clinici

Rentosertib è una molecola identificata grazie all'intelligenza artificiale della società britannica BenevolentAI. Serve a trattare la fibrosi polmonare idiopatica, una malattia rara e progressiva molto aggressiva. Gli algoritmi hanno analizzato grandi quantità di dati biologici per individuare, statisticamente, il miglior bersaglio molecolare e il composto più efficace.



Archeologia

Dall'Egitto a Ercolano svelati i segreti di tavolette e papiri

Testi antichi decifrati per la prima volta dopo millenni, grazie alla tecnologia che riesce ad analizzare anche frammenti incompleti. Come riesce? Osservando e confrontando migliaia di immagini provenienti da scavi e musei di tutto il mondo. I successi sono molti, dall'unione delle tavolette cuneiformi mesopotamiche (Università di Monaco e di Heidelberg), al traduttore automatico dei geroglifici (progetto coordinato dal Cnr). A Ercolano, l'Università di Würzburg utilizza scansioni a raggi X e modelli di apprendimento automatico per leggere rotoli carbonizzati senza aprirli. Un aiuto fondamentale per gli archeologi. —

Acustica

Ricreare una voce da pochi secondi di registrazione

La sintesi vocale è cambiata radicalmente grazie all'Ai. Dal vecchi dispositivi con voce metallica (celebre quello di Stephen Hawking) si è passati a sistemi capaci di ricostruire timbri e accenti individuali, anche a partire da brevi registrazioni. Queste tecnologie sono usate da persone colpite da Sla, ictus, tumori alla laringe o altre patologie degenerative, ma anche da chi non ha mai avuto una voce funzionale. La britannica Smartbox, nel 2025 ha ricreato la voce di una donna partendo da 8 secondi recuperati da una VHS. In Italia il progetto "Voice for Purpose" ha avviato una banca della voce con oltre 250 donatori (tra cui molti doppiatori famosi). —



LA STAMPA

Diagnostica

La promessa mancata di curare i tumori con l'uso dei big data

IBM Watson Health era la divisione lanciata dalla nota azienda informatica nel 2015 per applicare l'intelligenza artificiale alla medicina, in particolare all'oncologia.

L'obiettivo era aiutare i medici ad analizzare cartelle cliniche e studi scientifici

per suggerire diagnosi e terapie personalizzate.

Il progetto nasce dopo il successo mediatico di Watson nel quiz tv americano *Jeopardy!*, ma l'analisi dei dati ospedalieri si rivelò un disastro.

Perché? Cartelle cliniche troppo diverse tra loro e pazienti o medici non sempre capaci di segnalare correttamente i sintomi. IBM ha abbandonato il settore dopo un investimento di 5 miliardi di dollari. —



Automotive

Guida autonoma un miraggio ancora lontanissimo

La guida autonoma di livello 5, cioè senza alcun intervento umano, è annunciata da oltre un decennio. Aziende come **Tesla** hanno sistemi avanzati di assistenza ma il progresso sperato non è ancora stato raggiunto. Negli Usa le autorità hanno avviato indagini e richiami dopo incidenti legati all'uso improprio o ai limiti del software. Uber ha sospeso i test dopo un incidente mortale del 2018 in Arizona. Alcuni progetti, come **Argo AI**, sono stati chiusi nonostante investimenti miliardari. La tecnologia funziona in contesti controllati, ma traffico, meteo e comportamenti imprevedibili rendono la tecnologia ancora inadatta. Le variabili sono troppe. —



Commercio

La spesa senza cassa un'automazione mai funzionante

Amazon ha presentato nel 2018 "Just Walk Out" come una delle applicazioni più avanzate dell'Ai nel commercio al dettaglio, per i suoi negozi fisici americani. Tra gli scaffali, telecamere e sensori registravano i prodotti scelti dal cliente e addebitavano l'importo sull'account, senza passare dalla cassa. Nel 2024 Amazon ha fatto marcia indietro, sostituendola in molti casi con carrelli intelligenti e sistemi più tradizionali. Secondo diverse ricostruzioni giornalistiche, il riconoscimento automatico richiedeva grossi interventi di verifica umana: dietro le quinte, dei commessi agivano "fingendo" di essere macchine perfette. —



Messaggistica

Il fallimento in 16 ore del chatbot razzista e misogino

Tay è il caso scuola dei fallimenti dei chatbot, le intelligenze artificiali programmate per dialogare con noi. Lanciato da Microsoft su Twitter nel 2016, Tay aveva l'obiettivo di parlare come una teenager e imparare dal linguaggio degli utenti. Il sistema era progettato per adattarsi in tempo reale alle interazioni ricevute. Nel giro di poche ore, però, gruppi organizzati iniziano a bombardarlo con messaggi razzisti e complottisti. Tay li assimila e inizia a ripeterli. Microsoft lo ritira dopo 16 ore. Le attuali intelligenze artificiali hanno imparato la lezione: gli algoritmi hanno bisogno di confini precisi. Quando si dice "le cattive influenze", in questo caso degli umani. —

Flop
↓





Servizio Progetto Moli-sani

Tumori, gli alimenti ultra-processati accorciano la sopravvivenza

Studio dell'Ircs Neuromed finanziato da Fondazione Airc: +59% di mortalità oncologica tra i grandi consumatori

di Francesca Cerati

16 febbraio 2026

Un elevato consumo di alimenti ultra-processati è associato a un aumento significativo della mortalità tra le persone che hanno già ricevuto una diagnosi di tumore. È il risultato di uno studio condotto dall'Unità di Epidemiologia e prevenzione dell'Ircs Neuromed di Pozzilli, con il sostegno della Fondazione Airc per la Ricerca sul cancro, pubblicato sulla rivista *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* dell'American Association for Cancer Research.

Secondo i dati, tra i pazienti oncologici che consumano quantità elevate di cibi ultra-processati si registra un aumento del 48% del rischio di mortalità per tutte le cause e del 59% per cause oncologiche rispetto a chi ne limita l'assunzione.

Lo studio

L'analisi si inserisce nel progetto Moli-sani, avviato nel 2005 e basato presso l'Ircs Neuromed, che ha coinvolto oltre 24mila adulti residenti in Molise. Tra questi, i ricercatori hanno identificato 802 partecipanti (476 donne e 326 uomini) che al momento dell'arruolamento avevano già ricevuto una diagnosi di tumore.

Le abitudini alimentari sono state rilevate attraverso il questionario di frequenza alimentare dello studio Epic (European prospective investigation into cancer and nutrition). Gli alimenti sono stati classificati secondo il sistema Nova, che distingue i cibi in quattro gruppi in base al livello e allo scopo della trasformazione industriale.

I partecipanti sono stati suddivisi in tre categorie in base al consumo quotidiano di alimenti ultra-processati e seguiti per quasi 15 anni. Le analisi statistiche sono state corrette per numerosi fattori confondenti: età, sesso, fumo, indice di massa corporea, attività fisica, storia clinica, tipo di tumore e qualità complessiva della dieta, valutata tramite l'aderenza alla dieta mediterranea.

Non è solo una questione di nutrienti

Uno degli aspetti più rilevanti emersi dallo studio è che l'associazione tra consumo di alimenti ultra-processati e mortalità persiste anche tenendo conto della qualità generale della dieta.

«Ciò che le persone mangiano dopo una diagnosi di cancro può influenzare la sopravvivenza – spiega Marialaura Bonaccio, prima autrice dell'articolo – ma finora l'attenzione si è concentrata soprattutto sui singoli nutrienti, non sul grado di trasformazione industriale degli alimenti».

Secondo i ricercatori, le sostanze impiegate nei processi industriali – come additivi, emulsionanti, aromi e conservanti – possono interferire con i meccanismi metabolici, alterare il microbiota intestinale e favorire uno stato infiammatorio cronico. Questo significa che anche un alimento con un profilo calorico simile a quello di un prodotto fresco può avere effetti biologici diversi in ragione della sua trasformazione.

I possibili meccanismi biologici

Per approfondire i meccanismi alla base dell'associazione osservata, il team ha analizzato biomarcatori infiammatori, metabolici e cardiovascolari. Due elementi sono risultati particolarmente significativi: gli indici di infiammazione sistemica e la frequenza cardiaca a riposo.

«L'aumento dell'infiammazione e della frequenza cardiaca a riposo può spiegare in parte il legame tra maggiore consumo di alimenti ultra-processati e aumento della mortalità», osserva Licia Iacoviello, responsabile dell'Unità di Epidemiologia e prevenzione del Neuromed e ordinario di Igiene all'Università Lum di Casamassima.

Le indicazioni per i pazienti

Il messaggio per il pubblico, sottolineano i ricercatori, riguarda l'insieme della dieta più che il singolo alimento. Ridurre complessivamente il consumo di prodotti ultra-processati e privilegiare cibi freschi, poco trasformati e preparati in casa rappresenta la strategia più coerente con una prospettiva di salute a lungo termine.

Un'indicazione pratica può arrivare dalla lettura delle etichette: prodotti con più di cinque ingredienti o contenenti anche un solo additivo alimentare rientrano con alta probabilità nella categoria degli ultra-processati.

Lo studio aggiunge così un tassello rilevante al dibattito scientifico sull'impatto della trasformazione industriale degli alimenti, suggerendo che, per i pazienti oncologici, non conta soltanto "cosa" si mangia, ma anche "come" quel cibo è stato prodotto.

Medici indagati per accessi negati a Cpr «Scelta obbligata, i centri sono patogeni»

ANDREA CEREDANI

Sei medici del reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Ravenna sono indagati per aver certificato la non idoneità al trasferimento in un Centro di permanenza per il rimpatrio (Cpr) di persone straniere su cui pendeva un decreto di espulsione. Migranti che i dottori non hanno ritenuto in grado - perché esposti a patologie infettive o psichiatriche - di sostenere il trattamento in quelli che la Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm) definisce luoghi «patogenici». L'ipotesi di reato è falso ideologico continuato in concorso: i medici, cioè, secondo i pm ravennati Daniele Barberini e Angela Scorza, tra maggio 2024 e gennaio 2026 avrebbero consapevolmente firmato certificati incompleti o addirittura arbitrari per attestare la non idoneità ai rimpatri, ostacolandoli. La Procura di Ravenna, al momento, ha deciso di «non parlare con la stampa» per spiegare quali casi abbiano convinti i magistrati a iscrivere al registro degli indagati i dottori dell'ospedale di Santa Maria delle Croci. Intanto, però, giovedì scorso gli inquirenti della squadra mobile, su

disposizione dei pm, hanno perquisito le case, le auto, i pc e gli smartphone dei medici, alla ricerca di chat tra colleghi (ma anche di sms ed email) che contenessero parole chiave determinanti per l'indagine: «cittadino extracomunitario», «rimpatrio», «certificato». L'esito della perquisizione non è ancora noto. Al centro dell'inchiesta si trovano le visite che i medici hanno svolto per stabilire l'idoneità al volo per il rimpatrio e al trattamento nei Cpr di alcuni cittadini stranieri. I camici bianchi, in presenza di persone su cui pende un provvedimento d'espulsione, sono chiamati a rilevare eventuali vulnerabilità psichiatriche e patologie infettive che rischierebbero di acuirsi nei centri per il rimpatrio. Solo nell'ultimo mese, i medici di Ravenna hanno segnalato fragilità di questo tipo nel caso di un 25enne senegalese, bloccato dalla polizia il 21 gennaio, e di un 26enne del Gambia, entrambi ritenuti non idonei al trattamento e al rimpatrio. Le associazioni di categoria difendono l'operato dei colleghi e si dicono «sconcertate per le perquisizioni», come ha dichiarato il sindacato Anao Assomed

Emilia-Romagna. «La patogenicità dei Cpr è un dato scientifico, non un'opinione», sostiene la Simm, che fa riferimento anche a una nota dell'Oms dello scorso gennaio, secondo cui «la detenzione amministrativa delle persone migranti è una causa diretta di malattie infettive e disturbi psichiatrici gravi». Per la Simm, in altre parole, «il medico che certifica l'inidoneità agisce per prevenire un danno alla salute». Dello stesso parere anche gli avvocati dell'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione (Asgi), che «ricordano che le inidoneità certificate dai medici non sono "arbitrarie", ma fondate su dati clinici». Le proteste dei medici, perciò, si concentrano anche sull'autonomia della categoria. La Simm sostiene che l'apertura dell'inchiesta «sollevi rilevanti questioni in merito alla tutela dell'indipendenza del giudizio clinico, che deve rimanere fondato esclusivamente su criteri medici e deontologici». A togliere pressione dalle spalle dei dottori è lo stesso presidente dell'Ordine (Fnomceo), Filippo Anelli, che ribadisce la distinzione tra le sfere di competenza: «I controlli sulla sicurezza alle forze dell'ordi-

ne, ai medici la cura delle persone». Le parole di Anelli sono arrivate all'indomani dello scoppio di una bufera politica sul caso di Ravenna. Il vicepresidente del Consiglio e leader della Lega Matteo Salvini aveva scritto venerdì scorso su X che i reati contestati ai camici bianchi, se confermati, sarebbero «da licenziamento, da radiazione e da arresto». Il Partito democratico, invece, ha mostrato solidarietà agli indagati unendosi ieri al flash mob che ha radunato circa 250 persone davanti all'ospedale ravennate. «È inaccettabile - dicono i dem locali - che prima di qualsiasi accertamento definitivo, si costruiscano narrazioni che definiscono i medici responsabili di presunte irregolarità».

Perquisite le case di sei sanitari dell'ospedale di Ravenna, con l'ipotesi di falso ideologico. Avrebbero firmato certificati di inidoneità arbitrari. Ma le associazioni difendono le scelte: «L'infettività dei Cpr è un dato scientifico, a rischio l'autonomia»



Le Case della comunità

Tiburtina e Lunghezza, rinascono i poli sanitari

Rinasce come un moderno polo sanitario pubblico di prossimità al servizio degli abitanti del municipio IV e, in particolare, del quadrante Casal dei Pazzi, Rebibbia e Ponte Mammolo. Dopo anni di attesa, la «casa della comunità» Villa Tiburtina è stata riaperta ieri alla presenza del presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca che, insieme al direttore dell'Asl Roma 2 Francesco Amato, ha tagliato il nastro della Casa della comunità di via di Casal dei Pazzi 16.

La struttura, rimasta chiusa dal 2012, in risposta alle esigenze del territorio, è stata dotata di diversi nuovi servizi tra cui un Centro unico prenotazioni (Cup) un ambulatorio infermieristico, un centro

prelievi, ambulatori specialistici, servizio di odontoiatria pediatrica e attività di volontariato sociale.

La struttura, completamente riqualificata attraverso un finanziamento di 2 milioni 35mila euro, di cui 1 milione 636mila 200 euro da fondi Pnrr, va ad ampliare l'offerta dei presidi di prossimità del municipio IV, che può contare già sulla presenza della casa della comunità e dell'ospedale «Frantoi» e sulla casa di comunità «Tibertino III», in via Mozart.

Quella di ieri è stata anche la giornata dell'inaugurazione di un'altra «casa», quella di Lunghezza in via Agudio 5, sul territorio del municipio VI delle Torri dove il presidente Rocca ha tagliato il nastro in

videocollegamento.

Il finanziamento complessivo per la ristrutturazione della Casa della Comunità di «Lunghezza» è stato pari a 1 milione e 449 mila euro, di cui 1 milione e 148 mila euro di fondi provenienti dal Pnrr. Una struttura immaginata per rafforzare la rete dei servizi territoriali e rispondere alle esigenze di un'area che registrava criticità, soprattutto per la medicina primaria.

La «casa» di Lunghezza opera in rete con altre «case» e hub del territorio. A suo interno si trovano, tra l'altro, ambulatori specialistici come quelli di cardiologia, diabetologia, endocrinologia, otorinolaringoiatria, pneumologia e urologia.



Inaugurazione
Il presidente
della Regione
Francesco
Rocca
all'apertura
della Casa della
Comunità Villa
Tiburtina (Foto
Stefanelli/Lapresse)



Cuore 'bruciato' Una task force per il trapianto Il bimbo rimane in lista d'attesa La madre: non cedo

Femiani alle p. 10 e 11

Task-force per il trapianto

Il bimbo resta nella lista d'attesa Domani consulto con altri esperti

Slitta la valutazione, l'ospedale Monaldi si rivolge a specialisti da tutta Italia
La forza di mamma Patrizia: «Non mollo, non voglio perdere la speranza»

di **Nino Femiani**

NAPOLI

Tommaso resta nella lista trapiantati dell'ospedale Monaldi e domani ci sarà a Napoli un super-consiglio. «Le sue condizioni sono stazionarie. Mi hanno confermato che resta ancora trapiantabile, domani (oggi, *n.d.r.*) faranno un'altra valutazione». La voce di Patrizia non tradisce rassegnazione, solo una stanchezza infinita mista a una determinazione che non conosce cedimenti. Sono 57 giorni che suo figlio Tommaso, due anni e quattro mesi, lotta per la vita. Dal 23 dicembre scorso, quando il trapianto che doveva salvargli la vita si è trasformato in un incubo per colpa di un organo danneggiato, forse 'bruciato' dal ghiaccio secco durante il trasporto da Bolzano.

«Ho chiesto un terzo parere, non mollo, non devo mollare. Sto con mio figlio tutti i giorni, mi hanno dato un permesso speciale», racconta la donna che vive a Nola, ma è originaria di Buscate nel Milanese: «È un guerriero». E guerriero lo è davvero questo bambino che resiste in condizioni definite «stabili in un quadro di grave criticità» dal Monaldi, un ossimoro medico che racchiude tutta la drammaticità del caso. «L'Heart Team, sulla base della decisione assunta dal medico responsabi-

le, ritiene che il piccolo paziente sia ancora idoneo a permanere in lista trapianto. Il paziente resta ricoverato in terapia intensiva sotto stretto monitoraggio assistenziale e strumentale. Al fine di garantire la miglior cura possibile, si ribadisce che l'Azienda ospedaliera dei Colli si è attivata sin da subito nel coinvolgere i maggiori specialisti in campo pediatrico, anche attraverso le professionalità dell'ospedale Santobono-Pausilipon. Si è organizzato un consulto con gli specialisti delle strutture italiane con i maggiori volumi in termini di trapianto pediatrico per una rivalutazione congiunta al letto del paziente. L'Heart

Team si svolgerà nella giornata di mercoledì (domani, *n.d.r.*) e sarà utile a valutare anche ulteriori trattamenti terapeutici in aggiunta al trapianto», recita il bollettino medico quotidiano emesso alle 19 di ieri.

Resta accesa la fiammella ma c'è un documento che pesa come un macigno su quella speranza.



Tre pagine fitte stilate dall'ospedale Bambino Gesù di Roma che ritengono nulle le possibilità di un nuovo trapianto. Per il pediatrico di Roma è 'game over'. «Il paziente presenta controindicazioni contingenti (emorragia cerebrale e infezione in atto) associate a un quadro di condizioni sistemiche incompatibili con il trapianto simultaneo combinato e a fattori clinici di prognosi altamente sfavorevoli per il ritrapianto precoce». I medici romani elencano una serie di fattori che renderebbe nefasto un nuovo intervento: un'emorragia cerebrale che

presenta elevato rischio di aggravamento con l'anticoagulazione necessaria; la presenza di un'infezione attiva; infine un'insufficienza multiorgano avanzata che coinvolge polmoni, reni e fegato. **A tenere** in vita Tommaso da quasi due mesi è l'Ecmo, l'Extracorporeal Membrane Oxygenation, una tecnologia che sostituisce temporaneamente la funzione cardiaca e polmonare. Quanto può durare questa situazione? L'Ecmo è un sistema di ossigenazione extracorporea a membrana: il sangue viene prelevato dal corpo attraverso cannule inserite nei grandi vasi sanguigni, ossigenato artificialmente e poi reimesso in circolo. Nel caso di Tommaso si utilizza l'Ecmo veno-arteriosa, che mantiene la pressione arteriosa e garantisce l'ossigenazione degli organi vitali. Il punto cruciale è che l'Ecmo non può essere mantenuta indefinitamente senza conseguenze. Più il supporto si prolunga, più aumentano le complicanze. I dati del registro internazionale Elso sono impietosi: quando l'Ecmo si protrae oltre i 28 giorni, la sopravvivenza si riduce al 13%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La madre
«Mio figlio
è un guerriero
Sto con lui
tutti i giorni»

DOMANDE E RISPOSTE

1 ● EFFETTO 'REBOUND'

Il caso può frenare le donazioni?

Il ministro Schillaci teme un possibile "effetto rebound", cioè una fuga dalle donazioni dopo il clamore mediatico. Chiede chiarezza sull'accaduto per non incrinare la fiducia verso un gesto fondamentale

2 ● NUMERI

Qual è la tendenza dall'inizio dell'anno?

Aido segnala una lieve flessione: 4.500 si a gennaio contro 1.200 nei primi 15 giorni di febbraio e una decina di revoche recenti, però nessun allarme: su 1,5 milioni di soci il fenomeno resta contenuto

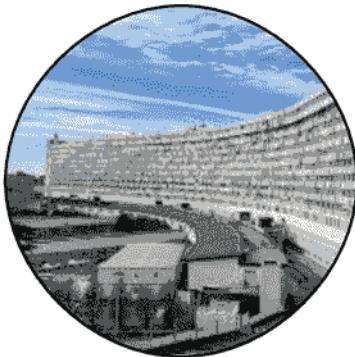
3 ● SPERANZA

Perché è importante donare gli organi?

Oltre 8mila persone in lista d'attesa. Nel 2024 i trapianti hanno superato quota 4.500 e il 90% dei pazienti torna a lavorare. Storie come quella di Nicholas Green dimostrano quanto sia importante donare

Lo studio italiano

RICERCA SUI NEONATI



IA a supporto dei prematuri

San Gerardo e Politecnico

L'intelligenza artificiale a supporto dell'alimentazione dei neonati prematuri. È il presupposto alla base di uno studio innovativo, pubblicato sul *Journal of Perinatology - rivista del portfolio 'Nature'* - derivato dal lavoro dei ricercatrici della Fondazione Ircss San Gerardo dei Tintori (**nella foto** l'ospedale) e del Dipartimento di elettronica, informazione e bioingegneria del Politecnico di Milano.



Un cuore artificiale oppure lo stop alle terapie il dilemma dei medici

LO SCENARIO



di MICHELE BOCCI

Più strade a disposizione ma gli oltre cinquanta giorni trascorsi dal piccolo attaccato a una macchina impongono una scelta

Sono i giorni delle scelte, che ricadono sulle spalle dei medici della cardiochirurgia del Monaldi ma anche degli esperti esterni convocati per domani "al letto del paziente". Il bambino resta in lista di attesa per il trapianto, ma le sue condizioni, e anche la consulenza molto pessimistica del Bambino Gesù, rendono necessario un monitoraggio costante. Indirizzare un cuore a chi non può più riceverlo sarebbe un nuovo errore, perché toglierebbe l'organo a un altro bambino malato.

Così domani gli esperti diranno come procedere. La prima opzione è lasciare ancora il bambino di due anni e mezzo nella lista di attesa per il trapianto di cuore. Nel comunicato di ieri del Monaldi, si aggiunge che durante l'incontro si valuteranno intanto «anche ulteriori trattamenti terapeutici in aggiunta al trapianto». Probabilmente si fa riferimento al cosiddetto *Berlin heart*, cioè un cuore artificiale usato per i bambini. «Si tratta di un ventricolo di silicone che pompa sangue dall'esterno - spiega Carlo Pace Napoleone, direttore della cardiochirurgia pediatrica del Regina Margherita di Torino - Il problema è che per farlo

funzionare è necessario mettere nel torace delle cannule che sono a rischio infezioni. E il bambino di Napoli è immunodepresso perché è stato trapiantato». I farmaci che riducono il rischio di rigetto mettono infatti a rischio di sviluppare infezioni gravi, e il bambino tra l'altro ne ha già una, come hanno detto anche i medici del Bambino Gesù. Il *Berlin heart* di solito si usa per chi aspetta il trapianto perché il suo cuore non funziona più. «Su un nostro paziente lo abbiamo usato per due anni», dice il dottore.

Gli esperti riuniti al Monaldi, però, domani potrebbero anche dire che il bambino non può più stare nella lista di attesa. A quel punto cambierà lo scenario, in modo drammatico. Il paziente è attaccato all'Ecmo, la macchina per la circolazione extracorporea ormai dal 23 dicembre dell'anno scorso, cioè da più di 50 giorni. «Se diranno che non è trapiantabile - dice Pace Napoleone - dovranno riunire una commissione e valutare il caso. Se venisse tolto dalla lista non avrebbe più senso tenerlo in vita». Secondo Alessandro Simonini, responsabile della sezione materno infantile della Società italiana di anestesia e rianimazione, che lavora in cardiochirurgia nelle Marche «va creata una équipe con un intensivista, un cardiologo, un cardiochirurgo un pediatra. Vanno poi coinvolti i genitori, il comitato etico e bisogna valutare la prognosi». È questo gruppo che dovrebbe decidere se staccare la spina. «L'esperienza dice di non mollare con i bambini, perché hanno capacità di ripresa - dice ancora Simonini - Prolungare i tentativi ci sta. È vero però che una permanenza in Ecmo così prolungata come quella del bambino di Napoli impatta sulle condizio-

ni di salute». L'Ecmo viene staccato, spiega Pace Napoleone «quando c'è un'emorragia cerebrale massiva o un'embolia che porta alla morte cerebrale. Ma si decide di staccare anche quando a casa di una serie di problemi irreparabili agli organi, non ha più senso tenere in vita il paziente. Ma quello lo deve decidere la commissione che segue il caso».

Carmine Pecoraro è un bioeticista, già direttore del Centro trapiantisti di rene del Santobono, e oggi è segretario del Comitato di bioetica della Società italiana di pediatria. Se il bambino uscirà dalla lista di attesa per il trapianto, spiega, «andrà risolto un grande dilemma bioetico: qual è il miglior interesse del paziente. Bisogna capire che garantire la persistenza dei processi biochimici che sostengono la vitalità con procedure altamente invasive e senza prospettiva di sopravvivenza equivale a tortura». Secondo Pecoraro, quindi, «i medici e i bioeticisti sostenuti e confortati da istituzioni come i "comitati etici per la pratica clinica" potranno indicare fino a quando e fino a "quanto" è etico continuare il trattamento. Qualunque pratica non finalizzata alla cura, se non c'è possibilità di sopravvivenza e di qualità di vita, va interrotta per rispettare la dignità della persona».

Il bioeticista: trattamenti altamente invasivi senza possibilità di sopravvivenza sono come una tortura e vanno interrotti





Servizio Terapia intensiva

Cuore danneggiato: il bimbo ricoverato a Napoli sarebbe ancora trapiantabile

L'esito di un consulto dei primari del Monaldi annunciato dalla mamma. Schillaci: "Ispettori del ministero a Bolzano e a Napoli, dobbiamo fare chiarezza"

di Ernesto Diffidenti

16 febbraio 2026

Il bimbo ricoverato in gravissime condizioni da due mesi all'ospedale Monaldi di Napoli dopo il trapianto di un cuore danneggiato "oggi sarebbe ancora operabile, qualora ci fosse la disponibilità di un organo". E' l'esito della riunione dei primari, che domani faranno una nuova valutazione, così come riferito dalla mamma del bambino immediatamente dopo il consulto.

Nei giorni scorsi l'ospedale Bambino Gesù di Roma aveva fatto sapere che il bambino ricoverato a Napoli "non sarebbe più trapiantabile".

Schillaci: "Dobbiamo fare chiarezza"

"Dobbiamo assolutamente far chiarezza - ha sottolineato il ministro della Salute, Orazio Schillaci -. Lo dobbiamo al bambino, alla famiglia, ma lo dobbiamo anche a tutti gli italiani, perché il nostro è un servizio sanitario nazionale pubblico di eccellenza, è un servizio sanitario che è in grado di gestire situazioni complesse e di risolverle quasi sempre. Quindi io credo che i cittadini non debbano perdere la fiducia".

Il ministro ha ricordato che sono in corso inchieste di due procure mentre i Nas sono già stati nei due siti coinvolti a Bolzano, da dove è partito il cuore, e a Napoli dove è stato trapiantato." E poi ci sono gli ispettori del ministero che stanno raggiungendo le due sedi coinvolte - ha aggiunto Schillaci -. Quindi aspettiamo il lavoro degli inquirenti, dei Nas e poi anche quello degli ispettori del ministero prima di trarre conclusioni. Abbiamo fiducia nella magistratura, nei carabinieri del Nas. Gli ispettori del ministero faranno il loro dovere, come hanno sempre fatto in tante situazioni. Poi trarremo le conclusioni. Per il momento ribadisco che siamo vicini al bambino, alla sua famiglia e speriamo ancora che si possa trovare una soluzione per questo piccolo paziente che sta soffrendo".

Il cuore trasportato in un box di plastica comune

Secondo i primi accertamenti il cuore danneggiato trapiantato all'ospedale Monaldi avrebbe viaggiato dall'ospedale San Maurizio di Bolzano a Napoli in un contenitore di plastica comune a cui era stato applicato ghiaccio secco. Secondo una prima ipotesi, però, il problema sarebbe legato non tanto all'utilizzo di un contenitore in plastica al posto di un box tecnologico, bensì l'applicazione di ghiaccio secco (che raggiunge temperature di -80 gradi) al posto del ghiaccio classico (-4 gradi). Le temperature nettamente più basse potrebbero aver causato le lesioni al piccolo cuore.