

14 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

Lutto nel mondo della sanità, è morto Emmanuel Miraglia: presidente del gruppo Giomi e fondatore del Sant'Anna di Pomezia



Scritto da **Federica Rosato**

Lutto nel mondo della sanità del Lazio (e non solo). Ieri, all'età di 86 anni, si è spento Emmanuel Miraglia presidente del gruppo Giomi e fondatore della Casa di Cura Sant'Anna Policlinico di Pomezia. L'uomo, che era da sempre stato un leader visionario, professionale e competente, ha rappresentato per molti un punto di riferimento, una colonna portante tra servizi di qualità e tecnologie all'avanguardia. E la sua morte è una perdita immensa per il mondo della sanità, che si è stretto attorno al dolore della famiglia.

Roma, lutto al San Camillo: è morto il medico Antonio Silvestri. 'Devoto al lavoro, capace di entrare nel cuore di tutti'

Morto Emmanuel Miraglia

“Apprendiamo con profondo dolore la notizia dell'improvvisa scomparsa del caro amico Emmanuel Miraglia, avvenuta solo alcune ore fa. Emmanuel aveva 86 anni. Era stato da sempre un leader visionario e competente nell'esercizio della sua attività manageriale. Ha guidato per anni la GIOMI, un'azienda oggi ai vertici del settore sanitario, grazie alla capacità di Emmanuel di anticipare i bisogni dei pazienti e di adattare l'azienda alle richieste del mercato. Grazie alla sua guida, GIOMI è diventata un'azienda di grande importanza nel settore sanitario, offrendo servizi di alta qualità e tecnologie all'avanguardia” – ricordano commossi dall'**Aris** (Associazione Religiosa Istituto Socio Sanitari).

Emmanuel Miraglia per Virginio Bebbber, Mauro Mattiacci e l'intera famiglia dell'ARIS rappresenta una figura che resterà lì, nei loro cuori. La sua sarà un'immagine imperitura. E su questo non hanno dubbi. Cordoglio anche dal Comune di Pomezia, lì dove il professionista aveva fondato la casa di cura Sant'Anna, e dal presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca.

Il cordoglio

“Apprendo con dispiacere della scomparsa di Emmanuel Miraglia, Presidente del Gruppo Giomi. Il Gruppo Giomi è da anni un punto di riferimento nella sanità accreditata del Lazio, con una presenza consolidata nel sistema sanitario regionale. Le sue strutture hanno contribuito, con continuità e professionalità, all'erogazione di servizi sanitari essenziali per i cittadini. A nome della Regione Lazio, esprimo vicinanza alla famiglia, ai collaboratori e a tutto il personale del gruppo in questo momento di lutto” – ha dichiarato Rocca, seguito dai vertici della CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata), che hanno espresso profondo cordoglio e solidarietà per la scomparsa dell'imprenditore. Tutti lo ricordano come lungimirante, visionario, un punto di riferimento nazionale del settore sanitario, che si è distinto per ricerca e innovazione. E che ha anche realizzato e creato la cassa di previdenza dei medici, la CAIMOP.

“L'universo della sanità privata italiana perde un pezzo della sua storia – ha commentato il Segretario Nazionale della CIMOP, dott.ssa Carmela De Rango – capace in pochi anni di lasciare un segno tangibile sia nelle dinamiche prettamente imprenditoriali che in progetti assolutamente di prospettiva come il fondo di previdenza. Tema, quest'ultimo, che sta assumendo una rilevanza sempre maggiore anche a causa del cambiamento che interessa la professione medica all'indomani della nascita della Legge Gelli. Un particolare che aumenta il peso specifico dell'intuizione di Miraglia di quasi 40 anni fa. Il settore della sanità privata, le professioni ad esso associate e le rappresentanze sindacali come la CIMOP ricorderanno con stima l'uomo Miraglia accanto al professionista e all'uomo di impresa, sia per la sua capacità di anticipare e interpretare i tempi, sia per la straordinaria valenza pratica” – ha concluso. Un uomo perbene, competente, che ha saputo guardare oltre. E che mancherà a molti.

Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

R50



Rmoda

Il mio Armani, gigante
che resiste al tempodi NATALIA ASPESI
a pagina 21

Rsport

Il Chelsea piega il Psg
e si prende il mondialedi EMANUELE GAMBA
a pagina 31Lunedì
14 luglio 2025
Anno 52 - N° 27
Oggi con
Affari&Finanza
In Italia €1,90Dazi, ritorsioni
congelate
l'Europa trattaVon der Leyen sceglie la linea morbida
ma è pronto il bazooka sulle merci Usa
Meloni: abbiamo la forza per intesa equadi CERAMI, COZZELLA, DE CICCO, MASTROLILLI, OCCORSIO,
RIOTTA, SANTELLI, SCOZZARI, TITO e VECCHIO
da pagina 2 a pagina 9

Il dovere dell'Unione

di PAOLO GENTILONI

La nuova fiammata della guerra commerciale domina la scena, mentre dietro le quinte si consuma il tramonto dell'Occidente. La lettera di Trump ha colpito gli europei per l'entità dei dazi al 30%, dazi che avrebbero conseguenze molto gravi per esportazioni che valgono oltre 530 miliardi, e anche perché ha bruscamente interrotto un negoziato tecnico che aveva quasi raggiunto un accordo — tre paginette di principio — non certo favorevole ma assai meno gravoso. Di qui il freddo disappunto con cui Ursula von der Leyen ha "preso atto" della lettera. Ora si moltiplicano gli inviti alla calma, specie dall'Italia. Capisco: è inutile rispondere per le rime ed è bene provare a limitare i danni.

continua a pagina 12

MAPPE

Il premierato che non piace al Paese

di ILVO DIAMANTI

a pagina 16



Il re di Wimbledon

Sinner nella storia, primo italiano a vincere il trofeo. Battuto Alcaraz in 4 set

dal nostro inviato MASSIMO CALANDRI

Sono ancora alla ricerca del migliore me stesso a 23 anni non posso mica avere già raggiunto il massimo. Ci sono sempre nuovi obiettivi. Va bene: però ora basta. Jannik. È tempo di godersi questo successo. «Una settimana di vacanza credo di essermela meritata». Ieri sera alla serata di gala quando gli hanno detto avrebbe dovuto ballare con la polacca Iga Swiatek, che ha vinto il singolare femminile, è arrossito.

da pagina 26 a pagina 29
con un servizio di GUERRERASe la forza è figlia
di una sconfitta

di EMANUELA AUDISIO

King Sinner. Wimbledon non è più l'irraggiungibile pianeta verde. Ormai è azzurro. Lo sport toglie e ridà.

a pagina 27

ITALPREZIOSI®
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT

Gaza, strage di innocenti
in fila per l'acqua

Sei bambini uccisi a Gaza mentre erano in fila per prendere l'acqua. Le forze armate israeliane lo definiscono "un errore tecnico". Un missile che dicono di avere armato per colpire "un esponente dell'organizzazione terroristica Jihad Islamica" è finito «in un'area distante decine di metri dall'obiettivo previsto». I piccoli avevano percorso due chilometri di strade assolate, di polvere e macerie nell'inferno della Striscia per raggiungere il punto di distribuzione dell'acqua potabile.

dal nostro inviato PAOLO BRERA
alle pagine 10 e 11

Il bimbo scomparso
ritrovato tra i rovi
"Si è salvato
perché speciale"

di BRUZZONE e GOTTARDO

alle pagine 18 e 19

Dignità e ribellione
elogio civile
dell'impazienza

LE IDEE

di CONCITA DE GREGORIO

È giunto il tempo di dimostrare nei fatti la nostra impazienza, ha scritto Goffredo Folli in quel libro bellissimo, un libro Nottetempo, che s'intitola *Elogio della disobbedienza civile*. Se una cosa c'è da fare, quando qualcuno che ha segnato la rotta del suo tempo se ne va, è questo: incorporarlo e caricarsi le sue parole in spalla.

a pagina 12

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Compostella 50 - Tel. 06 658281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63767510
mail: servizioclienti@corriere.itITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Francesi travolti 3-0
Il Chelsea batte il Psg
e vince il Mondiale
di **Paolo Condò** e **Paolo Tomaselli**
a pagina 41



Carlo Verdone
Un sacco bello
45 anni dopo
di **Chiara Maffioletti**
a pagina 38

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Jannik Sinner, 23 anni, bacia il trofeo di Wimbledon appena conquistato contro lo spagnolo Carlos Alcaraz. È lui il primo italiano a vincere la coppa più ambita

Tennis Il rivale Alcaraz battuto in quattro set
Sinner fa la Storia
Il primo italiano
re di Wimbledon
«Era il mio sogno»

di **Marco Imarisio** e **Gaia Piccardi**

Sinner re di Wimbledon, batte Carlos Alcaraz in quattro set e scrive la storia. Perché Jannik, numero uno al mondo, è il primo azzurro a trionfare nel torneo più ambito dai tennisti. «Vincere qui — le sue prime parole — era il mio sogno».

da pagina 10 a pagina 15 **Cavalli, Volpe**

UN CAFFÈ SPECIALE

Eh sì, è successo
Un Paese
davanti alla tv

di **Massimo Gramellini**

a pagina 12

IL MOMENTO DECISIVO

E Carlos disse
al suo team:
non lo tengo più

di **Adriano Panatta**

alle pagine 10 e 11

La risposta soft di Bruxelles agli Stati Uniti. Allarme per l'export. Le opposizioni all'attacco: la premier riferisce in Aula

Dazi, la Ue sceglie la linea morbida

Von der Leyen congela le contromisure: «Trattiamo». Meloni: possiamo ottenere un accordo

FRONTE COMUNE

di **Paolo Mieli**

Le cose cambieranno solo se e quando (potrebbe accadere già oggi) Donald Trump metterà anche Mosca nel mirino della sua politica daziaria. Spingendosi a imporre una gabbia del 50% ai Paesi che acquistano gas, petrolio e uranio dalla Russia come prevede il disegno di legge del senatore Lindsey Graham. Solo allora dovremo riconsiderare il discorso. Ma solo in parte. Al momento, comunque, gli alti dazi imposti da Trump all'Europa per la loro valenza politica costituiscono la prova che lo stretto rapporto tra il presidente degli Stati Uniti e quello russo tiene.

continua a pagina 34

GIANNELLI

DAZI AL 50%;
LA VON DER LEYEN VUOL TRATTARE ANCORA

PARLA SALVINI

«Tariffe sbagliate
Ma c'è troppa
euroburocrazia»

di **Marco Cremonesi**

a pagina 9

di **Francesca Basso**

Il giorno dopo la lettera di Trump sui dazi all'Europa, la presidente della Commissione Ue Ursula von der Leyen ribadisce la proroga alla sospensione dei contro dazi e apre alla trattativa. Ma garantisce che Bruxelles ha già pronte «contromisure forti». L'allarme per l'export italiano. Ora per spingere il Made in Italy si pensa a Asia, Sud America e Golfo. Per la premier Giorgia Meloni: «L'Unione europea ha la forza per far valere le proprie ragioni». Il cancelliere tedesco Friedrich Merz ha spiegato di avere avuto colloqui «intensivi» per «usare le prossime due settimane e mezzo per risolvere la situazione».

da pagina 2 a pagina 9
Arachi, Mazza, Sensi

LO SCRITTORE, L'EMINACCE

La mia vita
e il senso
di un processo

di **Roberto Saviano**

Oggi verrà emessa, con ogni probabilità, la sentenza più importante della mia vita. Un processo lungo, lunghissimo, iniziato tredici anni fa e che giunge ora alla conclusione del secondo grado di giudizio.

continua a pagina 29

DATAROOM
La cultura woke:
cos'è, cosa vuole

di **Milena Gabanelli**
e **Paolo Giordano**

Cultura woke, cosa è e cosa vuole. La destra è contraria, per Trump va estirpata.

alle pagine 24 e 25



in libreria
e in edicola
CORRIERE DELLA SERA
SOLFERINO

«Tra i rovi ho visto Allen e ho pianto»

Ventimiglia, il piccolo trovato vivo dopo due giorni. L'emozione dei soccorritori

di **Teresa Cioffi**

Ritrovato dopo due giorni il bimbo disperso a Ventimiglia. Il volontario: «Tra i rovi, pensavo fosse morto. Poi si è mosso, ho pianto».

a pagina 26

IL FIGLIO MORTO IN SPIAGGIA
Lo choc del papà
«Ma come,
sono indagato?»

Il padre del ragazzo morto inghiottito dalla sabbia in spiaggia è stato indagato per omicidio colposo. Un atto dovuto, nessun sospetto. Ma l'uomo: «Com'è possibile?».

a pagina 28
Caccia, V. Costantini

IL CASO EREDITÀ AGNELLI
Elkann e il fisco:
paga 175 milioni
per chiudere

di **Mario Gerevini**

Eredità Agnelli, John Elkann sana con l'Agenzia delle Entrate. Verserà 175 milioni. L'ipotesi dei lavori socialmente utili.

a pagina 31



IL SOCCORRITORE DI VENTIMIGLIA
"Allen salvo dopo 36 ore
Era immobile ma vivo"

GIULIO GAVINO, FRANCO GIUBILEI — PAGINE 20 E 21



IL GIALLO DI GARLASCO
Lo scempio infinito
sul cadavere di Chiara

GIANLUIGINUZZI, MONICA SERRA — PAGINE 22 E 23

SPECIALE ECONOMIA



SPECIALE ECONOMIA
Giro di vite sul marketing
che ci intasa il telefono

PAOLO BARONI — PAGINA 28

1,90 € il numero 159 il numero 159 in Italia (prezzi promozionali ed estero in ultima) il servizio abbonamenti postale il DL 353/03 (conv. in L. 27/02/04) art. 1 comma 1, DCB-TO il WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

LUNEDÌ 14 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

SINNER BATTE ALCARAZ, È IL PRIMO ITALIANO A CONQUISTARE WIMBLEDON: REALIZZATO IL MIO SOGNO



Il Re del Mondo

STEFANO SEMERARO

Dopo Parigi, Jannik riscrive la storia

VINCENZO SANTOPADRE — PAGINA 31

Veronesi: è come vincere il Mondiale

PAOLO BRUSORIO — PAGINA 4

Jannik Sinner bacia il trofeo dopo avere vinto la finale di Wimbledon sconfiggendo lo spagnolo Carlos Alcaraz — PAGINE 3-4

PER ORA PASSA LA LINEA MORBIDA: CONTRO-TARIFE SOSPENSE. MELONI: ACCORDO IN DUE TEMPI

Dazi, l'Europa tratta ma è divisa

LE ANALISI

L'accordo di Donald
contro il maxi-debito

ROBERTO PEROTTI — PAGINA 8

Cosa serve all'Italia
per innovare davvero

STEFANO CORGNATI — PAGINA 31

ANGELONE, BARBERA, BONINI,
CECCARELLI, MALFETANO, PANARARI
Negoziare e in caso, solo dopo,
contrattare. L'Ue riparte da qui, da
un approccio immutato davanti
agli annunci dazi Usa del 30%
sui prodotti europei. L'Europa,
delusa e divisa, intende sfruttare i
giorni che mancano al 1° agosto per
cercare un accordo con Washington,
la via preferita. I ministri per il
Commercio del 27 discutono oggi a
Bruxelles. GORIA, DIMATTEO — PAGINE 6-10

L'IMPRESE

Così il vino diventa
un gioiello per pochi

ROBERTA CERETTO — PAGINA 11

Bernabè: "Una Ue
ormai disarmata"

GIUSEPPE BOTTERO — PAGINA 13

IL SONDAGGIO

Il clima spaventa
otto italiani su 10

ALESSANDRA GHISLERI

Negli ultimi anni, sempre più
italiani si sono resi conto che
qualcosa sta cambiando: secondo
un sondaggio di Only Numbers,
l'85% della popolazione
percepisce un aumento delle
temperature. Ma questa percezione
ha una base reale? La scienza
risponde con chiarezza: il
cambiamento climatico esiste, è
misurabile e in accelerazione. — PAGINA 19

IL DIBATTITO

La Bibbia insegna
l'amore per i deboli

ANNA FOA

È possibile interpretare quanto
succede a Gaza solo in termini
di religione, leggerlo come
l'espressione non di tutto
l'ebraismo ma di un suo filone
con forti radici nel testo biblico?
Dico "sì" perché sono
convinta che il messianismo
dei coloni di Israele non sia un
velo che copre altre motiva-
zioni. — PAGINA 17

L'ESAME DI MATURITÀ

Quel disagio nascosto tra i banchi di scuola

CHIARA SARACENO

Siamo sicuri che la scuola italiana sia troppo competitiva
e che abbiano ragione gli studenti a denunciarlo,
anche se i modi possono non essere da tutti condivisi? La
prima a lanciare il sasso era stata Emma Ruzzon, allora
presidente del consiglio degli studenti all'Università di
Padova, all'inaugurazione dell'anno accademico 2024.
In un discorso ricco aveva affermato che la salute men-
tale degli studenti «traballa sotto i colpi di un sistema scola-
stico e universitario sempre più competitivo». — PAGINA 24

I ragazzi che sfidano la schiavitù dell'ignoranza

MAURIZIO MAGGIANI

È davvero così importante che un ragazzo sappia leg-
gere e capire cosa sta leggendo davanti a un testo in
lingua italiana di modesta difficoltà? Me lo sto chiedendo
perché c'è questo gran scandalo che, a considerare gli
esiti dei test Invalsi, metà degli studenti delle medie su-
periori non ci riesce, e dir la verità da quando questi test
esistono, e cioè vent'anni, non ci è praticamente mai riu-
scito, ragion per cui siamo alla seconda generazione di
semianalfabeti scientificamente censiti. — PAGINA 25

ODONTOBI
Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



PRENOTA UNA VISITA - 0331 962 405 / 971 413



300 € 1,40* ANNUALITÀ 48 100
ISSN 1120-6380 COD. 3 60288 0011 110000

Il Messaggero



50714
#71379622105

Lunedì 14 Luglio 2025 • S. Camillo de Lellis

NAZIONALE

IL MERIDIANO

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

Festival Letterature

Azar Nafisi: difendiamo i libri ci danno la libertà

De Palo a pag. 20



Gli applausi per Dybala. Tutti pazzi per Gasp Tifosi a Trigoria per l'avvio del ritiro

Angeloni nello Sport



Cambia la direzione. Spoleto chiude tra incassi record e polemiche

Antonucci a pag. 21



L'editoriale

LA FERMEZZA CHE RENDE CREDIBILE IL NEGOZIATO

Alessandro Campi

Gli Stati Uniti governano e decidono, fanno e disfanno a loro piacimento, mentre l'Europa si limita a pagare senza nemmeno provare a far valere le proprie ragioni. È questa la nuova visione asimmetrica di Occidente (la premessa della sua fine come ideale storico-culturale unificante) che Donald Trump evidentemente ha in testa. Ma attenzione a buttarla, per così dire, in polemica politica. Non è solo questione di bullismo di marca populista, come si dice. C'è probabilmente qualcosa di strutturale e di lungo periodo in quest'approccio americano ai rapporti internazionali che non sembra più prevedere amici politici alla pari, ma solo alleati sottomessi. E, per la verità, nemmeno più nemici ideologici dichiarati, ma solo partner d'affari affidabili e solventi: poco importa che si tratti di tagliole, guernafondai o autocritici.

In effetti, qualcosa si poteva capire, sin dai tempi della guerra del Golfo nel 1991, su come gli Stati Uniti intendono sempre più il loro rapporto con gli alleati in un contesto globale che li vede nel ruolo di "unipotenza" riluttante ma decisiva. Già all'epoca andò esattamente così: gli Stati Uniti misero uomini, truppe e mezzi per dare una lezione a Saddam in nome e per conto del mondo libero, Germania e Giappone praticamente da soli si accollarono il salatissimo conto economico. Sembrava un'eccellente, potrebbe diventare la regola.

Continua a pag. 23

Dazi, Tajani: un piano Bce per tutelare le imprese

► Ue pronta a trattare. Meloni sente i leader: forti per farci valere

ROMA. «Dazi, ora si muove la Bce un piano modello-Covid per tutelare le imprese». Così il ministro degli Esteri Tajani a *Il Messaggero*. Ue pronta a trattare. Meloni sente i leader: forti per farci valere. Bechis, Paura, Pierantozzi e Rosanna alle pag. 4, 5 e 7

La strategia

I big del Made in Italy «Così il mercato Usa ci sta tagliando fuori»

Roberta Amoroso

Le eccellenze italiane: così gli Usa ci tagliano fuori. A pag. 6

Il ministro incontra oggi i sindacati

Urso: «Sull'Ilva non ci arrendiamo è in arrivo anche una nuova gara»

Francesco Pacifico

«Sull'Ilva non ci arrendiamo, è in arrivo una nuova gara». Così il ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso in una intervista a *Il Messaggero*. A pag. 11



Il merito negato

LA SCENA MUTA ALL'ORALE, SOLO OPPORTUNISMO

Marina Valensise

Adesso rischiamo pure di farli passare per eroi civili... Continua a pag. 23

Pensioni di invalidità, si cambia

► L'assegno minimo da 603 euro al mese dovrà essere garantito a tutti. Lo ha stabilito la Consulta. Fino ad oggi chi è nel sistema retributivo era penalizzato. Ma l'adeguamento non è retroattivo

ROMA. Pensioni di invalidità, la Consulta: l'assegno minimo da 603 euro al mese dovrà essere garantito a tutti.

Andreoli e Bisozzi alle pag. 2 e 3

Sinner primo italiano a vincere Wimbledon. Alcaraz battuto in 4 set. Jannik: «È il sogno dei sogni»



Il principe d'Inghilterra

Il commento
HA SCRITTO UNA PAGINA DI STORIA

Pietro Cabras

I pugni di Jannik, colpo dopo colpo, buca l'aria di Londra e gli schermi di tutto il mondo, il suo gesto mai sguaiato segna l'impresa che trascina lo sport italiano dove non era mai arrivato prima. Il pugno di Sinner diventa l'urlo di Tardelli... Continua nello Sport

Jannik Sinner con il trofeo a Wimbledon (a pag. 23). Dalla Palma, Martucci e Mei nello Sport

Montalto, per la Procura sapeva della buca e non ha vigilato: atto dovuto. Morto sotto la sabbia, indagato il papà

Michela Allegri

Sapeva che il figlio, minorenne, insieme ai due fratellini più piccoli stava facendo un gioco potenzialmente pericoloso: aveva scavato in spiaggia una buca profonda di un metro e mezzo e a quella profondità stava cercando di realizzare anche un tunnel. Ma non ha valutato il rischio: mentre i figli giocavano, lui, il padre, si è addormentato su una sdraio. E non si è accorto che le pareti del tunnel sono crollate inghiottendo Riccardo Bontà, 17 anni, morto soffocato dalla valanga di sabbia. Per questo il padre del giovane è stato indagato per omicidio colposo. A pag. 10

Il piccolo ha camminato per tre chilometri. Allen ritrovato in un fossato: sta bene. Le indagini guidate da uno psicologo

Laura Pace

Allen è salvo, era in un fossato. Trovato sano e salvo il bimbo di 5 anni scomparso da un camping di Ventimiglia. Il volontario che lo ha visto: «Era fermo, te-



mevo fosse morto. Poi ha mosso un braccio». I genitori cominciano: «Vogliamo ringraziare tutti». Il piccolo ha camminato per tre chilometri. Indagini guidate da uno psicologo. A pag. 13

Il Segno di LUCA

VERGINE, TUTTO SOTTO CONTROLLO

Marte nel suo segno rafforza il desiderio di esercitare un controllo attivo. Oggi la Luna gli si oppone e ti obbliga, con l'aiuto di Venere, a prendere in considerazione anche un approccio più morbido, non unicamente legato al fare ma che si apra all'ascolto e al dialogo, pur se in alcune occasioni può essere teso. Nonostante il tuo bisogno di incassare tutto, l'amore infrange le regole e ti propone una realtà fuori dagli schemi. MANTRA DEL GIORNO: E dall'ordine che scaturisce il caos.

L'oroscopo a pag. 23

L'obiettivo: ottenere i lavori di pubblica utilità

L'eredità Agnelli e le tasse evase. Elkan versò 175 milioni al Fisco

Valeria Di Corrado

John Elkann, 175 milioni al Fisco: l'obiettivo è strappare un accordo per lavori di pubblica utilità. Le tasse evase sull'eredità dell'Avvocato e della moglie Marella: i nipoti fanno un accordo con l'Agenzia delle Entrate. La famiglia: «Questo non comporta alcuna ammissione di responsabilità». I legittimi chiederanno la messa alla prova. Ma resta in piedi, comunque, il procedimento penale.



A pag. 15

* Tardelli con altri giornalisti (non segnalati separatamente) nella provincia di Palermo, Lucca, Brindisi e Taranto, *Il Messaggero* - Nuova Gazzetta di Puglia € 1,20. La domenica con *TuttoMessaggero* € 1,40. In Abruzzo, *Il Messaggero* - Corriere dello Sport Stadio € 1,40. Nel Mezzogiorno, *Il Messaggero* - Primo Piano. Milano € 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia, *Il Messaggero* - Nuova Gazzetta di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50. *Passaggiati ed escursioni nel Lazio* € 9,90 (Lazio).

L'Associazione rivendica risorse finanziarie e uno scudo penale

Di Silverio (Anaao Assomed): proteggere medici e dirigenti sanitari è una priorità

CHIARA CATONE

I medici del Servizio sanitario nazionale prendono in parola il Ministro della salute, Orazio Schillaci, e chiedono seguendo la disponibilità del Governo, "robusti e coraggiosi", impegni e iniziative con-

crete, "per migliorare le condizioni di lavoro. A partire dallo scudo penale". "Le recenti dichiarazioni del Ministro della salute, Orazio Schillaci, con cui ha preannunciato due provvedimenti collegati alla prossima legge finanziaria, aprono uno

spiraglio per migliorare le condizioni della nostra professione", [...]

continua a pagina 4

L'Associazione rivendica risorse finanziarie e uno scudo penale

Di Silverio (Anaao Assomed): proteggere medici e dirigenti sanitari è una priorità

CHIARA CATONE

segue dalla prima pagina

[...] fa presente il Segretario Nazionale Anaao Assomed Pierino Di Silverio. L'impegno da intraprendere se seguiranno risorse finanziarie e iniziative legislative è quello di rendere scrive l'associazione "appetibile" il lavoro dei medici per evitare la loro fuga.

"Ribadiamo, infatti, l'assoluta necessità di interventi legislativi robusti e coraggiosi per rendere appetibile il lavoro del medico e dirigente sanitario nel sistema salute del nostro Paese", sottolinea il segretario dell'associazione dei medici e dirigenti ospedalieri, "Tra gli strumenti imprescindibili per la categoria c'è lo scudo penale che chiediamo venga introdotto in forma strutturale e con

meno vincoli rispetto all'attuale".

SCUDO PENALE, 2 ANNI DI ATTESA

La svolta per l'Anaao Assomed appare vicina, anche per un'altra richiesta che i medici portano avanti da tempo e con determinazione, quella di uno "Scudo penale". "Attendiamo da 2 anni la svolta preannunciata dal Ministero della giustizia sulla responsabilità professionale, ma ad oggi nulla è accaduto. Lo scudo penale è un punto di partenza che non può essere svuotato, anzi deve essere ampliato per andare verso quella deimputazione che gioverebbe di sicuro ai malati e ai medici e un po' meno ai sedicenti avvocati che ancora oggi continuano a vendere sogni di giustizia sommaria".

NON OSTACOLARE IL MINISTERO

La nota dell'Associazione si chiude con un monito riferito a quanti pensano di "ostacolare" l'impegno preso dal ministero Schillaci, ossia a quei parlamentari che per l'Anaao Assomed hanno ignorato i problemi della categoria. "Ci auguriamo", evidenzia Di Silverio, "che il lavoro del Ministro della Salute non venga ostacolato da altri suoi colleghi che fino ad oggi hanno ignorato la reale portata di questo provvedimento, fondamentale per restituire serenità al lavoro di cura e al rapporto medico-paziente. Se così fosse", conclude il segretario dei medici del Servizio sanitario nazionale, "reagiremo con forza all'ennesimo schiaffo alla categoria".



LA PROPOSTA DEGLI AZZURRI

Il piano di Forza Italia per la salute
Taglio delle liste d'attesa, case di comunità
Giovani e anziani, la sfida di Tajani

Campigli a pagina 8

LA PROPOSTA DEGLI AZZURRI

Ecco il piano di FI per la salute Taglio alle liste d'attesa Giovani e anziani, modello Tajani

*Focus sull'indispensabile integrazione tra ospedale e territorio
I medici di medicina generale resteranno liberi professionisti
ma con un orario di lavoro strutturato su 38 ore settimanali*

CHRISTIAN CAMPIGLI

... Un settore fondamentale per il Paese. Una serie di proposte per aumentare l'efficienza, diminuire gli sprechi e, soprattutto, porre fine ad un'assurda contrapposizione tra anziani e giovani. Forza Italia ha presentato il suo piano sulla Sanità. Undici modelli, che vogliono rappresentare un punto di partenza di confronto con gli alleati di centrodestra, anche in vista delle prossime elezioni regionali di autunno. Al centro la prospettiva di rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale «nel rispetto dei principi costituzionali di equità, universalità e diritto alla Salute». Il piano nasce dalla consapevolezza delle gravi criticità che affliggono oggi il sistema sanitario italiano, tra cui la carenza di personale, l'allungamento delle liste d'attesa, le difficoltà del pronto soccorso e la crescente insoddisfazione del personale medico e infermieristico, e si sviluppa con l'obiettivo di offrire soluzioni strutturali, efficaci e sostenibili. Uno dei punti centrali è l'indispensabile integrazione

tra ospedale e territorio, sulla valorizzazione del capitale umano sanitario, sull'innovazione terapeutica e tecnologica, e sulla promozione di stili di vita sani e prevenzione. Grande attenzione viene data al progetto denominato «Cresco in Salute» dedicato in particolare agli adolescenti e ai soggetti fragili, i percorsi di cura per le patologie croniche e ad alta incidenza, con particolare attenzione all'endometriosi e all'anziano, la piena operatività delle Case della Comunità, e una riforma profonda dei fondi integrativi sanitari per assicurare maggiore trasparenza e tutela dei cittadini. Tra i punti centrali la revisione organizzativa attorno alla figura, considerata «essenziale», dei medici di medicina generale. Nel piano di Forza Italia gli Mmg resteranno liberi professionisti convenzionati, ma con un orario di lavoro strutturato su 38 ore settimanali: di queste, almeno 18 ore saranno svolte presso le 1.350 Case della Comunità (strutture HUB) e Spoke del territorio e le restanti ore nei 37.000 studi presenti nei quartieri,

nei paesi, nei centri rurali. In parallelo, viene previsto un nuovo modello formativo con corso di specializzazione universitario in Medicina Generale, maggiore responsabilizzazione attraverso incentivi legati a obiettivi clinici e organizzativi.

Andrà inoltre superata la forte carenza di personale medico ed infermieristico che attualmente limita la piena espansione delle attività di queste strutture. Non viene

dimenticato uno dei maggiori problemi della sanità italiana: le liste di attesa. Forza Italia propone un piano integrato per ridurre le liste d'attesa e rendere meno congestionati i Pronto Soccorso, puntando su tre leve fondamentali. Innanzitutto, sul po-



tenziamento dell'accesso alla medicina specialistica territoriale ed ospedaliera. Essenziale sarà l'attivazione di dipartimenti integrati tra ospedali e territorio, per una governance centralizzata delle risorse e migliore gestione delle prestazioni. Ed infine, il rafforzamento degli ambulatori pubblici, delle Case e Ospedali di Comunità, con specialisti in organico e orari estesi (anche serali e nei fine settimana). Senza dimenticare, infine, l'aumento di posti letti ospedalieri, un'innovativa proposta di legge per l'ac-

cesso equo ai farmaci innovativi, una serie di percorsi agevolati per le patologie croniche e la necessità di tutelare il personale sanitario da episodi di violenza, purtroppo in costante aumento. «Forza Italia vuole governare il necessario cambiamento - ha sottolineato il vicesegretario di Fi, Deborah Bergamini - Di fronte a una popolazione che invecchia e alla diffusione di patologie derivanti da stili di vita, era necessario da parte nostra presentare una proposta di questo tipo. Territorialità, prevenzione, assun-

zione di medici e infermieri, sicurezza nelle strutture. Sono alcuni dei temi importanti su cui vogliamo sviluppare il confronto nel centrodestra».

Cresco in Salute

Il progetto per gli adolescenti e i soggetti fragili con percorsi di cura per le patologie croniche ad alta incidenza

Deborah Bergamini

«Una proposta necessaria vista una popolazione che invecchia e la diffusione di patologie derivanti dallo stile di vita»

1350

Case della comunità
Tante sono le strutture presenti sul territorio



Ospedali
Un gruppo di medici in corsia
A sinistra il vicepremier e segretario di Forza Italia Antonio Tajani



Lo scontro sulla salute Il piano di Forza Italia E l'ironia del Pd: benvenuti

La riforma sanitaria è un cavallo di battaglia della segretaria Schlein
Gli azzurri dopo lo lus soli entrano su un'altra questione cara ai dem

Si affolla all'improvviso il tema della sanità, nuovo terreno di sovrapposizione tra Forza Italia e Pd. Gli azzurri, due giorni fa, hanno presentato un piano che prevede 30mila nuove assunzioni e un incremento di almeno 50a100 mila posti letto e attenzione anche alla repressione della violenza nelle strutture ospedaliere. Sullo stesso fronte il Pd aveva già piazzato la sua bandierina a febbraio, chiedendo più risorse per il pubblico, un

piano straordinario di assunzioni, aumenti per i professionisti sanitari e potenziamento della medicina territoriale. A questo punto la riflessione è politica: gli azzurri guardano al centro, i dem, dopo la cittadinanza vedono invaso un altro loro tema politico.

GLI ALTRI TEMI BIPARTISAN

1 ● SALARIO MINIMO

La sinistra ci prova, il governo blocca

Il centrosinistra consegna alla Camera le firme a sostegno del progetto di legge sul salario minimo (9 euro l'ora).
Il centrodestra ribadisce il 'no' alla proposta in Aula

2 ● IUS SOLI

Un tema di Pd e M5s poi la proposta di FI

Lo Ius Soli potrebbe avvicinare centrosinistra e centrodestra. Ma se l'apertura arriva da Forza Italia, gli alleati di governo negano il consenso sostenendo che il tema non è in agenda

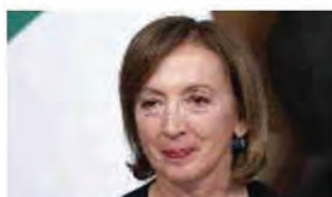
3 ● IRAN

La telefonata Schlein-Meloni

Dopo lo scoppio della guerra tra Israele e Iran e le bombe Usa la premier Giorgia Meloni e la leader Pd Elly Schlein si sentono lungamente al telefono



Paolo Barelli e Sandra Zampa



Paolo Barelli, capogruppo di Forza Italia alla Camera

«La nostra cura dopo anni scellerati»

Onorevole Paolo Barelli, capogruppo di Forza Italia alla Camera, il vostro piano sulla Sanità è molto ambizioso: 30mila assunzioni e almeno 50-100mila nuovi posti letto. Cos'altro prevede?

«Valorizzare la medicina del territorio, potenziare quella specialistica ambulatoriale pubblica, integrare ospedale e cure primarie e ridurre le liste d'attesa. Digitalizzazione, telemedicina, prevenzione e salute mentale, con attenzione a giovani e anziani, l'educazione alla salute per bambini e adolescenti, l'equo accesso ai farmaci innovativi: ambiti a cui attribuiamo particolare attenzione».

Dove pensate di trovare le risorse e come pensate di convincere gli alleati di governo?

«Prima di parlare di risorse occorre leggere i numeri. I dati ufficiali indicano che in Germania i posti letto pubblici sono 5,5 per 1.000 abitanti, in Francia sono 4,5 e la media nei 27 Paesi dell'Unione europea è di

4 letti per 1.000 abitanti. In Italia i letti disponibili sono solo 3,1 per 1.000 abitanti secondo i dati del ministero della Salute. La carenza in Italia è quindi evidente e incide negativamente anche sull'intasamento odioso del pronto soccorso e il conseguente intollerabile fenomeno dello stazionamento dei pazienti in barella. Inoltre la carenza del numero dei medici e del personale sanitario rende critiche le visite specialistiche che sono alla base delle lunghe liste di attesa. Detto ciò, il costo di tale implementazione va programmata nel tempo».

Le opposizioni vi accusano di esservi svegliati solo ora...

«Balle. La diminuzione dei posti letto è dovuta alle politiche scellerate attuate nell'ultimo decennio dei governi di sinistra che hanno determinato questa situazione di sofferenza. FI è da sempre attenta alla Sanità, soprattutto a quella del Mezzogiorno. Per questo abbiamo sostenuto il Pnrr sanitario, abbia-

mo chiesto la revisione dei criteri di fabbisogno e ci siamo battuti per l'aumento delle borse di specializzazione».

Sulla sanità il Pd ha da tempo depositato una proposta. Sono possibili convergenze?

«Il piano di FI mette alla luce le carenze che provengono dai passati governi di sinistra di cui il Pd è stato indiscusso protagonista. Ora tocca al nostro governo colmare le lacune. Il ministro della Salute Schillaci ha ricevuto in anteprima il nostro piano e ne condivide appieno il contenuto».

Dopo la proposta sullo Ius Scholae, il piano sulla Sanità appare come l'ennesimo vostro tentativo di ammiccare all'elettorato moderato...

«A Forza Italia interessano gli italiani. L'identità del nostro partito, forgiata dal presidente Silvio Berlusconi, è porre i cittadini al centro delle attenzioni dello Stato. Abbiamo tracciato una visione: investire nelle persone, colmare i divari territoria-

li, ridurre le liste d'attesa, rafforzare il ruolo del Servizio sanitario nazionale. Chiunque voglia contribuire a questo obiettivo troverà in noi un interlocutore leale e concreto».

Bruno Mirante

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sandra Zampa, capogruppo Pd in commissione al Senato

«Per salvare la sanità servono fatti concreti»

di **Bruno Mirante**
Senatrice Sandra Zampa, capogruppo del Pd in commissione Sanità al Senato, come giudica la proposta di Forza Italia? Il piano sulla sanità prevede 30mila assunzioni.

«Se dovessi rispondere con una battuta, direi "benvenuti". Benarrivati nella presa d'atto che la sanità è in una crisi profonda, che serve una svolta e che qui si tratta non di una "curetta passeggera", ma si tratta di una presa in carico molto seria per non fare saltare il Ssn, perché la crisi è strutturale, non è emergenziale e quindi non bastano le soluzioni-tampone, qui c'è davvero da fare una riflessione, mettendosi tutti di buona lena a lavorare su questo».

E dal punto di vista politico?

«Colpisce che con una forza di maggioranza certifichi quanto

noi andiamo dicendo da tempo. Io sono capogruppo della Sanità nella X Commissione del Senato e da quando è cominciata questa legislatura, non abbiamo visto un segno di vita dalla maggioranza, neanche dai colleghi di Forza Italia. Quando ci siamo trovati a discutere, a far proposte, emendamenti, a chiedere incontri col ministro, non c'è stata la minima permeabilità».

Si potrebbe giungere a una convergenza con FI?

«Se Forza Italia fa sul serio, a differenza di quanto accaduto con lo Ius Scholae, noi saremo i primi a collaborare partendo dalla proposta di Elly Schlein. A FI dico parlate anzitutto col vostro ministro perché mi pare che sia, prima di tutto, un tema che la maggioranza deve porre al proprio interno. Magari noi trovassimo in FI una sponda su cui costruire qualcosa, perché la preoccupazione che Tajani ha illustrato così bene è la nostra preoccupazione da tre anni».

A proposito di Ius Scholae, an-

che il piano sulla Sanità è un tentativo di ammicciare all'elettorato moderato?

«Se agli annunci non seguono i fatti, come accaduto sulla cittadinanza, l'elettorato moderato è difficile da convincere».

Per avviare le riforme strutturali servono le risorse oltre che la convergenza politica.

«Io posso testimoniare che quando è arrivato il Covid eravamo in una condizione di enorme difficoltà, nonostante il ministro Speranza fosse riuscito a ottenere un'inversione di tendenza nelle risorse che la legge di bilancio destina al comparto. Tengo a sottolineare che Speranza ci era riuscito prima del Covid. Nel 2019 la legge di bilancio chiuse con due miliardi in più. Era talmente una notizia che conservo un ricordo chiarissimo di una conferenza stampa in cui Speranza invitò anche me e Sileri. C'era addirittura il presidente Conte per dare questo annuncio, a confermare che finalmente la legge di bilancio vede-

va un vero segno più. Però nonostante questo, quando è arrivato il Covid ci siamo tutti resi conto della estrema fragilità del sistema sanitario nazionale. Una emergenza che abbiamo superato grazie allo sforzo enorme di medici e infermieri, ma che sembra essere stata dimenticata dal governo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Management

Chi guida oggi la sanità pubblica? L'identikit dei direttori generali in Italia

Ricambio generazionale, equità di genere, mobilità delle competenze e revisione dei meccanismi di selezione: ecco che le sfide messe in luce dall'analisi dell Sda Bocconi sulle figure apicali del servizio sanitario

*di Valeria D. Tozzi *, Alessandro Furnari **

11 luglio 2025

Nel cuore delle aziende sanitarie pubbliche italiane si trova una figura chiave, spesso poco conosciuta fuori dai circuiti istituzionali, ma determinante per la salute del sistema: il direttore generale. È a questa figura che spetta il compito di far funzionare aziende complesse che hanno nei luoghi della cura professionisti dotati di autonomia nelle decisioni su cosa sia appropriato per ogni paziente, mediarne le istanze politiche, renderle sostenibili e orientarle strategicamente. Ma chi sono oggi i Dg italiani?

A queste domande risponde un'analisi condotta su scala nazionale all'interno del Network Dasp di Sda Bocconi School of Management, dedicato alle direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche.

Un universo complesso

Il censimento considera l'insieme delle 203 aziende pubbliche del Ssn attive al 31 dicembre 2024:

- 128 Asl, incluse le Asst della Lombardia;
- 51 Aziende ospedaliere, comprese le Ao universitarie integrate;
- 24 Irccs, ovvero gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

A capo di ciascuna di queste aziende siede un direttore generale (solo nel 25% dei casi una direttrice generale), la cui nomina è affidata alle Regioni ma deve avvenire scegliendo tra gli iscritti all'Albo nazionale degli idonei istituito presso il ministero della Salute. Questa condizione, formalmente necessaria per garantire una selezione su base meritocratica e trasparente, introduce tuttavia anche delle rigidità nel ricambio.

Direttori "over 50"

Uno dei dati più rilevanti emersi dalla fotografia riguarda l'età media dei Dg. A livello nazionale si registra una media superiore ai 50 anni, con picchi vicini ai 70 in alcune realtà. Il Direttore generale più giovane ha 44 anni, quello più anziano ne ha 72, con un differenziale di quasi 30 anni tra i due estremi. Le medie variano (poco) anche in funzione della tipologia di azienda:

- Asl e Asst si attestano attorno ai 53 anni;
- Le Aziende ospedaliere si collocano in media sui 54 anni;
- Gli Irccs risultano leggermente più “giovani”, con una media di 52 anni.

La composizione anagrafica segnala una criticità demografica: se da un lato l'età avanzata è indice di esperienza e consolidamento, dall'altro emerge la necessità di pensare a un ricambio generazionale, che appare ancora lento e disomogeneo tra territori. Una riflessione che meriterebbe di essere fatta è quella su quanto l'istituzione dell'albo nazionale (ma soprattutto dei criteri adottati) faciliti questo ricambio. Inoltre, c'è un tema di rete tra esperienze molto diverse che dovrebbero essere condivise tra i più o meno giovani di questa famiglia professionale.

Una leadership maschile

La questione di genere resta centrale. Nonostante un lieve ma costante incremento della presenza femminile, solo il 25% dei Dg è donna. La tendenza è al rialzo se consideriamo che qualche anno fa era del 17%. A parità di iscrizione all'albo, un uomo ha maggiori probabilità di diventare Dg rispetto a una donna.

Nel 2023, per ogni 4,5 idonei uomini uno ha ricevuto una nomina, mentre per le donne il rapporto è di una nomina ogni 6,2 idonee. Questo dato invita a interrogarsi sui meccanismi effettivi di selezione, che vanno oltre il filtro formale dell'idoneità.

Carriera “a chilometro zero”

Un altro aspetto significativo è rappresentato dalla mobilità geografica. Il 90% degli attuali Dg ha operato sempre all'interno della stessa regione. Solo il 10% ha maturato esperienze in contesti regionali diversi. Il legame con la politica locale è dunque fortissimo, ma può diventare un limite in termini di scambio di esperienze, diffusione di buone pratiche e omogeneità dei livelli di competenza su scala nazionale.

Inoltre, le Regioni tendono a selezionare Dg “già noti”, spesso con esperienze amministrative o sanitarie locali, piuttosto che valorizzare profili provenienti da altre aree del Paese o da altri settori professionali. Questo può contribuire alla cristallizzazione dei vertici dirigenziali, limitando l'accesso a nuovi talenti.

Tra continuità e instabilità

La durata media degli incarichi è di 3 anni e 6 mesi, calcolata sul periodo 1996–2025, e varia sensibilmente tra Regioni. Alcune garantiscono maggiore continuità, altre mostrano una rotazione più elevata. L'instabilità è particolarmente marcata in alcune Regioni del Sud e nelle Asl, dove le condizioni territoriali e le pressioni istituzionali rendono più fragile la permanenza nel ruolo.

Le aziende ospedaliere e gli Irccs mostrano in generale una maggiore stabilità, ma stiamo parlando di differenze relative

L'albo nazionale: uno strumento, molte rigidità

Dal 2018, la nomina dei Dg deve avvenire scegliendo tra i candidati iscritti all'Albo nazionale degli idonei. L'albo è stato aggiornato nel 2023 e al momento conta 1.257 candidati, dei quali 256 sono stati effettivamente nominati almeno una volta (pari al 20%).

Tuttavia, i numeri evidenziano un meccanismo selettivo interessante:

- Dei 256 nominati, 196 erano già presenti nell'elenco del 2018.

- Tra i nuovi idonei del 2023 (810 persone), solo 60 hanno ricevuto un incarico.

Il tasso di nomina tra gli “storici” è di 1 su 2,3, mentre tra i “nuovi” è di 1 su 13,5. Questo suggerisce una forte inerzia del sistema, che privilegia profili già noti alle amministrazioni regionali rispetto a potenziali nuovi ingressi. Questo apre il fianco a una riflessione spinosa: come leggere il merito delle competenze? Come distinguere tra titoli conseguiti da percorsi formativi differenti ma con medesimo significato formale? Quanto contano i risultati dell’azienda nella valutazione delle competenze?

Una figura unica nella Pa

Il Direttore generale rappresenta una figura peculiare. A differenza di quanto avviene in altri contesti, come quelli privati, egli o ella unisce in un solo ruolo tre funzioni fondamentali:

1. Governance istituzionale, con la responsabilità di rappresentare l’azienda e garantirne la legittimità;
2. Gestione operativa, con competenze analoghe a quelle di un Ceo, inclusa la responsabilità di bilancio e organizzazione interna;
3. Definizione strategica, cioè la capacità di orientare la missione aziendale nel tempo e di promuovere trasformazioni coerenti con gli obiettivi di salute pubblica.

Questa triplice funzione, spesso distribuita su più figure nelle imprese private, pone sulla direzione generale un peso decisionale e politico rilevante, che richiede capacità manageriali, sensibilità istituzionale e una profonda conoscenza del sistema sanitario.

Le sfide emergenti

L’analisi condotta dall’Osservatorio Oasi di Sda Bocconi evidenzia che siamo di fronte a un punto di svolta:

- Serve un ricambio generazionale, per evitare vuoti di leadership nei prossimi anni;
- È necessaria una maggiore equità di genere, sia in termini di accesso all’albo, sia nella probabilità effettiva di nomina;
- Occorre superare la rigidità territoriale, promuovendo la circolazione delle competenze tra Regioni;
- È urgente ripensare i criteri di selezione, valorizzando i risultati dell’azienda, le competenze trasversali e la capacità di orientare “pachidermi” come sono le aziende sanitarie.

In parallelo, è necessario rafforzare le condizioni di lavoro dei Dg, soprattutto in quei contesti più instabili o periferici, dove il turnover elevato non favorisce né la qualità della governance né la continuità dei servizi.

Verso una leadership strategica

L’identikit aggiornato dei Direttori Generali restituisce un’immagine precisa ma articolata: un corpo dirigente maturo, esperto, prevalentemente maschile, poco mobile, esposto a dinamiche locali e con poche aperture verso l’esterno.

Ma il futuro della sanità pubblica italiana – tra innovazione tecnologica, transizione demografica e sostenibilità economica – richiede nuove forme di leadership. Una leadership capace di agire oltre la logica dell’incarico, per diventare leva di sistema: capace di dialogare con il territorio, ma anche

con le reti professionali e scientifiche; di governare la complessità con strumenti adeguati e con una visione di lungo periodo.

Affinché questo avvenga, è necessario investire nella formazione, nella trasparenza dei processi di selezione, nella mobilità qualificata e in una valorizzazione della funzione strategica della Direzione generale (non solo del Dg, quindi) come motore di cambiamento, e non solo come presidio amministrativo.

** SDA Bocconi*

Servizio Tutele sociali

Lavoratori oncologici, così la legge sul «comporto» garantisce ulteriori diritti

Dalla protezione di 24 mesi contro il rischio di licenziamento alle garanzie per gli autonomi. In un momento di revisione della spesa avere una legge che funziona e con una dotazione economica importante fruibile da subito è un grande risultato

*di Annamaria Mancuso **

11 luglio 2025

Innanzitutto, va sottolineato che le norme approvate dal Senato a favore dei malati oncologici segnano un ulteriore passo in avanti di civiltà per i diritti dei pazienti. Di questo vanno ringraziati anche i tanti parlamentari che, in maniera trasversale, hanno fortemente voluto insieme a noi questa legge. Restano oscure le polemiche da parte di taluno sul merito del testo, che ora è diventato legge.

Il “prima” e il “dopo”

Prima, il cosiddetto periodo di comporto, cioè il tempo massimo di assenza non retribuita dal lavoro per curarsi, era di 6 mesi per legge (salvo periodi retribuiti o più lunghi previsti dai singoli contratti di lavoro). Oggi, diventa di 24 mesi, per tutti i lavoratori con invalidità pari almeno al 74%. In passato molti lavoratori sono stati licenziati per avere protratto oltre il consentito il periodo di cure. Erano costretti poi a ricorrere alla magistratura, con tempi lunghi, esiti incerti, costi legali e stress ulteriore per i malati e per i propri familiari.

Quanto ai permessi, prima della nuova legge i lavoratori vi avevano diritto per visite e esami (generalmente tra le 10 e le 18 ore all'anno). Oggi, sono stati aggiunte altre 10 ore annue di permessi retribuiti sia per i lavoratori con invalidità di almeno il 74%, sia per i genitori di figli minori affetti da patologie oncologiche o croniche gravi. Quindi, ora si avranno fino a 28 ore annue di permessi retribuiti.

Inoltre “prima” l'accesso al lavoro da casa, lo smart working, non era garantito in maniera prioritaria ai lavoratori oncologici. Oggi, quando i lavoratori affetti da patologie oncologiche o malattie croniche gravi, rientrano dal periodo di comporto, hanno diritto di precedenza nell'accesso al lavoro agile. Potranno così conciliare le cure che proseguono assieme all'attività lavorativa.

Va ancora sottolineato che in precedenza i lavoratori autonomi non avevano tutele in caso di malattia grave. Oggi, possono sospendere la propria attività fino a 300 giorni in un anno, potendo quindi dedicarsi alle proprie cure, senza avere obblighi di esecuzione nei confronti del committente.

Infine, “prima” per gli studenti malati oncologici non c'erano incentivi in ambito accademico. Oggi, ci saranno premi di laurea a loro dedicati, per premiarne l'impegno nonostante la malattia.

Il ruolo del Mef

Il disegno di legge, che è stato approvato al Senato senza modifiche, ha però avuto un lunghissimo iter alla Camera, che lo ha riscritto, sotto il controllo del ministero dell'Economia, che ne ha puntualmente monitorato gli oneri. Le misure sono quindi il risultato anche di un calcolo economico, che ne ha puntualmente verificato gli oneri finanziari per i conti pubblici.

Sono stati stanziati 25 milioni all'anno, a regime, e quindi sono misure immediatamente operative, che non necessitano di ulteriori disposizioni attuative.

Quindi, certamente si poteva fare di più, ma si sarebbero dovute trovare le ulteriori opportune coperture finanziarie rispetto al testo iniziale, più ampio e che ci veniva dalla precedente legislatura per iniziativa di Andreina Comaroli.

Il rischio era quello di fare nuovamente naufragare una serie di disposizioni importantissime per i malati di cancro. In un momento di revisione della spesa, avere una legge che funziona, con una dotazione economica così importante, fruibile da subito, ci sembra un grande risultato.

Il bicchiere mezzo pieno

Il Gruppo di associazioni, Salute bene da difendere, diritto da promuovere, che ho l'onore di coordinare, continuerà a fare proposte per migliorare ulteriormente questa legge, le tutele e gli spazi di libertà per chi è colpito da un tumore. Intanto, portiamo a casa, con grande soddisfazione, un risultato apprezzabile per gli ulteriori diritti ora previsti per i malati oncologici. Guardiamo cioè al bicchiere mezzo pieno e non a quello vuoto perché prima di questa legge c'era proprio il vuoto.

** Presidente di Salute Donna Odu*

Coordinatrice del Gruppo “La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere”

I dati nella relazione Inail. Il 73% dei casi riguarda gli uomini. Domina il colpo della strega

Malattie professionali da record

Nel 2024 il numero più alto di denunce degli ultimi 50 anni

DI DANIELE CIRIOLI

Malattie professionali alle stelle. Nel 2024, infatti, le denunce hanno superato quota 88mila, il numero più alto degli ultimi 50 anni (per trovare un dato simile, bisogna risalire al triennio 1976-1978, quando furono 80mila). A evidenziarlo, tra l'altro, è la relazione annuale Inail relativa all'anno 2024, presentata lo scorso 3 luglio. L'aumento delle denunce, tuttavia, non è necessariamente sintomo di un peggioramento delle condizioni di lavoro; anzi, secondo l'Inail, va attribuito a un'accreciuta informazione da parte sia dei lavoratori sia dei medici, in merito alle coperture assicurative e all'ampliamento delle patologie tutelate. Rispetto alle circa 73mila denunce del 2023, l'incremento è del 21,8%, a conferma del trend in crescita registrato ininterrottamente dall'anno 2000, con l'unica interruzione del 2020, quando – a causa della pandemia da Covid – le denunce sono state circa 45mila, anche per l'oggettiva difficoltà di rivolgersi ai presidi sanitari per la raccolta della documentazione necessaria. Il «colpo della strega» è al top delle patologie denunciate (ossia, le patologie muscolo-scheletriche, con circa 63mila denunce, cioè 3 casi su 4). Le donne sono più robuste degli uomini, con il 26,1% delle malattie denunciate contro il 73,9% del genere maschile. È al Sud, infine, che ci si ammalava di più.

La tutela Inail sul lavoro. L'Inail tutela i lavoratori contro il rischio di danni fisici ed economici derivanti dagli infortuni causati dall'attività lavorativa e

dalle malattie professionali. Nel novero dei tutelati rientrano quanti, addetti ad attività rischiose, svolgono un lavoro comunque retribuito alle dipendenze di un datore di lavoro, compresi i sovrintendenti ai lavori, i soci di società e cooperative, i medici esposti a Rx, gli apprendisti, i dipendenti che lavorano a computer e registratori di cassa, i soggetti appartenenti all'area dirigenziale e gli sportivi professionisti dipendenti. Sul versante del lavoro autonomo, sono tutelati gli artigiani, i lavoratori autonomi dell'agricoltura e i lavoratori parasubordinati (co.co.co.). Due, dunque, sono i possibili eventi lesivi: infortunio sul lavoro oppure malattia professionale.

La relazione 2024. Come ogni anno, l'Inail ha presentato il rendiconto della gestione assicurativa dell'ultimo anno (dati aggiornati al 30 aprile 2025). Il rendiconto mostra, per il 2024, una sostanziale stabilità delle denunce d'infortunio sul lavoro. L'aumento dello 0,4% rispetto al 2023 – da 590mila a 593mila casi – è imputabile alla componente degli studenti, le cui denunce hanno raggiunto quota 78mila, di cui 2.100 nei c.d. Pcto (percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento), in crescita del 10,5% rispetto alle 71mila del 2023, mentre quelle relative ai lavoratori sono diminuite dell'1%, da 519mila a 515mila. I casi mortali denunciati sono stati 1.202, uno in più rispetto al 2023: in lieve calo tra i lavoratori (da 1.193 a 1.189), ma in aumento tra gli studenti (da 8 a 13, di cui uno nei Pcto).

Le malattie professionali. Come già detto, le denunce di malattie professionali continuano ad aumen-

tare nell'anno 2024, superando quota 88mila, il dato più alto dal triennio 1976-1978. Le 88mila denunce sono il 21,8% in più rispetto alle quasi 73mila del 2023 (circa 16mila casi in più), il doppio rispetto al primo anno del quinquennio osservato, il 2020 (condizionato, però, dal Covid) e il 44,4% in più rispetto al 2019, anno che precede la pandemia (61mila denunce). L'Inail evidenzia che le denunce riguardano le malattie e non i soggetti ammalati che, invece, sono stati 58mila (per un singolo lavoratore, infatti, possono risultare più denunce qualora afflitto da diverse patologie), in aumento del 18,7% rispetto ai quasi 49mila del 2023 (9mila in più), dell'84,7% rispetto al 2020 (furono circa 31mila) e del 32,7% rispetto al 2019 (poco meno di 44mila lavoratori). Secondo l'Inail, la crescita delle malattie denunciate non è necessariamente conseguenza di un peggioramento delle condizioni di lavoro, ma può essere attribuita a una maggiore consapevolezza dei lavoratori e dei medici certificatori in merito alle coperture assicurative e al progressivo ampliamento del novero delle patologie riconoscibili.

L'edilizia il settore più colpito. L'83,3% delle malattie denunciate nel 2024 si concentra nella gestione «Industria e servizi», il 15,8% in quella Agricoltura e lo 0,9% in quella del conto-Stato. Tutte le gestioni evidenziano un aumento delle malattie denunciate rispetto al 2023:



Industria e servizi +21,8% (73.640 denunce, 13.194 casi in più); Agricoltura +21,9% (13.999 denunce, 2.515 in più); conto-Stato +13,9% (745 denunce, 91 in più). Nell'ambito dell'Industria e servizi, oltre la metà delle denunce si concentra in due settori: costruzioni (quasi 17mila) con il 29% e comparto manifatturiero (15mila) con il 26%, ai primi posti la fabbricazione di prodotti in metallo e le industrie alimentari. Seguono commercio (6mila), sanità e assistenza sociale e il trasporto e magazzinaggio (4mila ciascuno).

Al Sud ci si ammala di più. Nel 2024 è il Mezzogiorno a registrare il maggior numero di denunce di malattie: 32.674. Seguono il Centro (31.794) e il Nord (23.916). La Toscana, con 13.698 denunce (15,5% del totale nazionale), rappresenta la regione con il mag-

gior numero di malattie, seguita da Puglia e Marche, rispettivamente con 9.094 e 7.716 casi. Gli incrementi percentuali maggiori rispetto al 2023 si registrano in Molise (+70,7%, da 663 a 1.132 casi), in Abruzzo (+40,4%, da 5.222 a 7.331) e in Liguria (+40,2%, da 1.426 a 1.999).

Colpo della strega al top. Secondo la codifica ICD-10 (International Classification of Diseases), le malattie più denunciate continuano a essere quelle muscolo-scheletriche: 3 casi su 4 (63mila denunce), principalmente «disturbi dei tessuti molli» (epicondiliti, sindrome della cuffia dei rotatori e lesioni della spalla) e «dorsopatie» (disturbi, degenerazioni ed ernie dei dischi intervertebrali). Seguono, con 10mila casi (11,9% del totale), le «malattie del sistema nervoso» (in particolare la sindrome

del tunnel carpale) e quelle «dell'orecchio» (ipoacusie e sordità), con oltre 5mila denunce (6,4%). I «tumori» superano i 2mila casi (in particolare, mesoteliomi della pleura per asbesto e tumori maligni agli organi intratoracici), così come le «malattie respiratorie».

Le donne sono più robuste. Il 73,9% delle malattie denunciate nel 2024 riguarda il genere maschile, il 26,1% quello femminile. In particolare, per entrambi i generi si confermano come più denunciate le malattie muscolo-scheletriche, con il 73,7% dei casi codificati per gli uomini e il 78,2% per le donne. Per quanto riguarda le malattie del sistema nervoso, l'incidenza per gli uomini è del 10,1%, per le donne del 17,1%. Per gli uomini prevale l'incidenza delle patologie dell'orecchio (8,4% contro lo 0,8% delle donne), dei

tumori (3,4% a fronte dell'1% delle donne) e delle malattie respiratorie (3,1% contro l'1% per le donne). Meno di 500 le denunce nel 2024 per i «disturbi psichici e comportamentali» (218 denunce per gli uomini e 230 per le donne).

Gli stranieri. In linea con l'andamento generale del fenomeno, per i lavoratori stranieri si è registrato un incremento del 27,4% (maggiore di quello dei nati in Italia, pari al +21,3%), dalle 6.012 patologie lavoro-correlate denunciate nel 2023 alle 7.659 del 2024. L'incidenza delle denunce dei lavoratori stranieri sul totale, in continua crescita, è così passata dal 7% del 2020 all'8,7% del 2024.

Gli eventi dell'anno 2024

Tipologia di malattia	Denunce (donne)	Denunce (uomini)
Malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	78,2 %	73,7 %
Malattia del sistema nervoso	17,1 %	10,1 %
Tumori	1 %	3,4 %
Malattia del sistema respiratorio	1 %	3,1 %
Disturbi psichici e comportamentali	1 %	0,4 %
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	0,8 %	8,4 %
Altro	0,9 %	0,9 %

Fonte: Elaborazione su dati Inail, Relazione 2024

Il trend in crescita delle domande

Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
44.949	55.201	60.626	72.584	88.384
La ripartizione geografica (Anno 2024)				
Isole	Sud	Centro	Nord-Ovest	Nord-Est
10,0 %	26,9 %	36,0 %	9,2 %	17,9 %

Fonte: Elaborazione su dati Inail, Relazione 2024



Le parole del futuro

Il fisico Giuseppe Maria Paternò del PoliMi guida il progetto Eos: «Usiamo materiali fotosensibili per penetrare nei germi e renderli così vulnerabili»

«I batteri più forti degli antibiotici? Vinciamo con la luce»

Giuseppe Maria Paternò, 37 anni, professore associato presso il Dipartimento di Fisica del Politecnico di Milano. Ha conseguito il dottorato di ricerca in fisica presso lo University College London e successivamente ha ottenuto una borsa Marie Curie presso l'Istituto Italiano di Tecnologia. Attualmente, è responsabile di un progetto finanziato dallo European Research Council, incentrato sulla fotomodulazione della bioelettricità nei batteri. È autore di oltre 70 pubblicazioni scientifiche e detentore di un brevetto. Inoltre, ricopre il ruolo di Ambasciatore ERC per l'Italia, promuovendo il valore della ricerca di base a livello europeo.

Nel nostro immaginario, i batteri sono nemici invisibili, portatori di malattie, bersagli che gli antibiotici intendono neutralizzare. Ma cosa accadrebbe se invece li considerassimo nostri alleati? Se li stimolassimo, controllassimo e addirittura guidassimo per curarci? Questa è la sfida ambiziosa del progetto Eos del Politecnico di Milano, finanziato con 1,5 milioni di euro dall'European Research Council e guidato da Giuseppe Paternò, fisico prestato alla biologia, che punta a fotostimolare un batterio e trasformarlo

in un robot biologico all'interno del corpo umano.

Qual è l'idea alla base del vostro studio?

«Da una ventina anni, ci si è accorti che le cellule batteriche, cioè i batteri, hanno un comportamento simile a tantissime altre cellule con cui abbiamo più familiarità, come per esempio le cellule neuronali, cardiache o muscolari che possono essere stimulate. Pensiamo ai pacemaker, che mandano degli impulsi elettrici per regolare il comportamento di determinate cellule. Abbiamo scoperto che lo stesso principio può essere applicato ai batteri. Anche loro hanno un comportamento bioelettrico, cioè comunicano e reagiscono tramite impulsi elettrici».

Nella vostra ricerca, lo stimolo proviene dalla luce?

«Sì, usiamo materiali fotosensibili – delle molecole che assorbono luce – che vengono “ingerite” dai batteri. Una volta dentro, queste molecole fotoattive alterano il potenziale elettrico della cellula batterica ed in questo modo, possiamo modularne il comportamento, proprio come farebbe un impulso elettrico nel cervello o nel cuore».

Cosa cambia nel batterio una volta stimolato?

«Il potenziale elettrico del batterio regola almeno tre funzioni fondamentali: la proliferazione, la motilità, cioè la sua capacità

di muoversi nello spazio e, punto cruciale, la resistenza agli antibiotici. Ciò che abbiamo scoperto è che, modificando elettricamente il batterio con la luce, possiamo anche aumentarne la sensibilità ai farmaci».

Quindi questa tecnologia può aiutare a combattere l'antibiotico-resistenza?

«Esattamente. Uno degli antibiotici su cui abbiamo lavorato, la canamicina, agisce solo se riesce a entrare nella cellula. Ma molti batteri resistenti impediscono questo ingresso proprio attraverso la loro membrana elettrica. Noi riusciamo a riattivare la permeabilità della membrana, rendendo il batterio nuovamente vulnerabile all'antibiotico».

Può indicarmi un altro esempio?

«Se una persona ha problemi cardiaci, aritmie varie, con la stimolazione esterna di un pacemaker si aggiusta questa anomalia elet-



trica. Quello che vogliamo fare è modificare questa anomalia dell'interazione tra antibiotico e batterio stimolandolo con la luce. Quello che modifichiamo non è l'antibiotico, è la capacità del batterio di interagire con l'antibiotico. Se c'è un batterio che per ragioni genetiche non interagisce con l'antibiotico, mettiamo dentro il materiale fotosensibile, illuminiamo questo materiale che interagisce con la luce, l'assorbe e altera lo stato elettrico del batterio al punto tale che assorbe l'antibiotico che prima respingeva».

Possiamo immaginare altre applicazioni concrete?

«Per esempio, un paziente con un'infezione cutanea da batteri resistenti potrebbe usare una crema antibiotica arricchita con la nostra molecola fotosensibile. Basterebbe poi esporre la zona alla luce per attivare il meccanismo e aumentare l'efficacia del farmaco. Oppure si può pensare a un'infezione interna: si somministra per via orale o endovenosa la molecola assieme all'antibiotico, e poi si illumina la zona da trattare con una sonda ottica, come quella

che viene comunemente usata nella gastroscopia. Un altro campo promettente è la distruzione dei biofilm batterici: pellicole di batteri che si formano su ferite, protesi, impianti chirurgici molto resistenti agli antibiotici. Con la nostra tecnologia pos-

siamo alterare elettricamente i batteri che li compongono e renderli più vulnerabili».

Nel progetto si parla anche di robot batterici. Cosa sono?

«Possiamo usare i batteri come microscopici trasportatori intelligenti. Il loro movimento, come dicevo, è regolato dallo stato elettrico. Se lo modifichiamo con la luce, possiamo dirigerli dove vogliamo. Il nostro obiettivo è il trasporto mirato di farmaci nella medicina personalizzata. Penso ad esempio al tratto gastrointestinale, un'area a volte difficile da raggiungere con le terapie tradizionali. I batteri del microbiota intestinale già si muovono bene in quell'ambiente, per cui se li ingegnerizziamo con molecole fotosensibili possiamo guidarli direttamente dove serve, illuminando il percor-

so con una sonda ottica».

Tra l'altro lei è un fisico, come è arrivato a occuparsi di biologia?

«Ho sempre studiato materiali fotosensibili per applicazioni in ambito fotovoltaico, cioè nelle rinnovabili. Poi ho iniziato a lavorare con il gruppo di Guglielmo Lanzani al Politecnico di Milano e all'Istituto Italiano di Tecnologia, con cui abbiamo iniziato a usare quegli stessi materiali per stimolare neuroni e trattare patologie visive, come la retinite pigmentosa. E mi sono chiesto: se funziona con i neuroni, perché non con i batteri?»

Ed infatti al vostro progetto è

stato assegnato un finanziamento europeo importante. Come mai?

«Perché è un progetto di frontiera ad altissimo potenziale e perché stimolare i batteri con la luce è un concetto inesplorato. Storicamente abbiamo sempre cercato di uccidere i batteri, non di ingegnerizzarli, ma oggi sappiamo che molti di loro ci aiutano, pensiamo al microbiota intestinale, ai processi fermentativi, alla biodegradazione degli inquinanti. I batteri possono essere strumenti potenti se impariamo a controllarli».

Paolo Travisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«POSSIAMO MODULARE IL COMPORTAMENTO DI QUESTE CELLULE PROPRIO COME FAREBBE UN IMPULSO ELETTRICO AL CUORE»

«STORICAMENTE ABBIAMO SEMPRE CERCATO DI UCCIDERE QUESTI ORGANISMI, NON DI RIUSCIRE A CONTROLLARLI»



Che cosa si può fare per contrastare i batteri «resistenti»

Il problema sta aggravandosi anche per il cambiamento climatico. Per arginarlo è necessario un approccio «globale» che coinvolga tutti e tenga conto dei molti fattori implicati

di **Elena Meli**

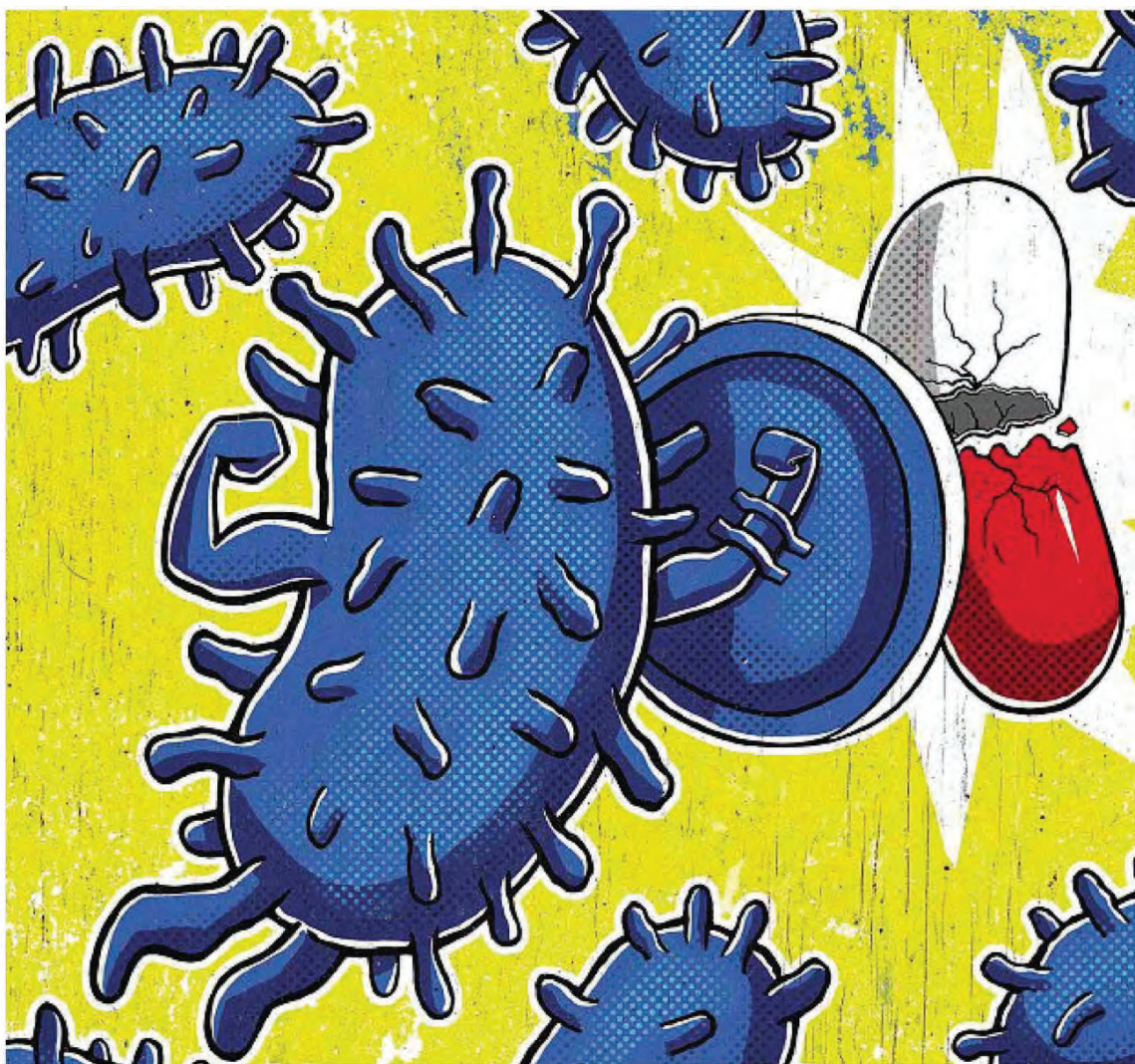
Anche il cambiamento climatico non aiuta. La resistenza agli antibiotici, il fenomeno per cui i batteri mutano e diventano insensibili ai farmaci che usiamo per eliminarli, è in crescita in tutto il mondo e secondo un nuovo studio della Durham University, nel Regno Unito, pure il riscaldamento globale ci mette lo zampino: dati sperimentali, genetici e raccolti sul campo dimostrano che anche incrementi modesti della temperatura comportano un aumento dell'espressione e del numero di geni che rendono i batteri resistenti agli antibiotici. Esperimenti di laboratorio su *Escherichia coli*, un batterio che si trova nell'intestino, hanno confermato che il caldo comporta uno stress e questo aumenta l'espressione di geni di difesa, che poi facilitano la comparsa delle

resistenze.

A pagare il prezzo più alto sono e saranno i Paesi dal clima più fresco, secondo gli autori, perché il freddo che finora li aveva aiutati a contenere la proliferazione dei batteri li aiuterà sempre meno: con germi che sopravvivono più a lungo e meglio, cresce la probabilità che compaiano mutazioni capaci di renderli resistenti ai farmaci. Per di più, se le emissioni di gas serra non verranno ridotte, si prevede un incremento del 23% nel numero di geni di resistenza presenti nel suolo a livello globale. Come spiegano gli autori: «Questi dati dimostrano, una volta di più, quanto la salute umana sia interconnessa a quella ambientale: un aumento delle resistenze nel suolo si tradurrà quasi certamente in un maggior numero di batteri pericolosi per l'uomo e gli animali. Ecco perché serve un approccio globale alla resistenza antibiotica, una risposta *one health*».

continua a pagina alla pagina seguente





Se vogliamo salvare gli antibiotici usiamoli bene

SEGUE DA PAGINA PRECEDENTE

I più pessimisti pensano che entro qualche anno potremmo trovarci di nuovo in una situazione simile a quella degli inizi del secolo scorso, prima della

scoperta della penicillina nel 1928: quando ancora Alexander Fleming non aveva individuato questa sostanza che inhibiva la crescita di alcuni batteri, bastava che un taglio mini-

mo si infettasse per andare incontro a conseguenze anche fatali. Magari non andrà così, se si confermeranno i risultati di uno studio dell'Università di Losanna in Svizzera:



analizzando la resistenza ai farmaci di oltre 3 milioni di campioni batterici raccolti in 30 Paesi europei dal 1998 al 2019, i ricercatori hanno potuto osservarne l'evoluzione «in diretta» accorgendosi che dopo un'impennata iniziale dello sviluppo di resistenze le principali specie di super-batteri raggiungono una specie di plateau, oltre il quale non accumulano ulteriori resistenze e quindi, si spera, potrebbero diventare sensibili a qualche nuovo antibiotico.

Di certo però oggi la situazione non è rosea, come sintetizza Robert Nisticò, presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa): «In Italia 12 mila persone muoiono ogni anno per colpa di infezioni resistenti agli antibiotici, che comportano costi stimati attorno ai 2,4 miliardi di euro (dovuti per esempio a ricoveri più lunghi, terapie più costose, giornate di lavoro perse, ndr). Ogni anno 2,7 milioni di posti letto vengono occupati da pazienti con un batterio antibiotico-resistente, a discapito della possibilità di curare altri malati. Le cause di questa pandemia silente? Un uso eccessivo, indiscriminato e scorretto degli antibiotici. Che vengono spesso scelti pure male, senza sapere quale sia il batterio presente e dando la preferenza ai principi attivi «di riserva» anziché optare per quelli di prima o seconda scelta che hanno un minor rischio di dare resistenze».

Lo conferma il Rapporto Aifa 2025 sull'uso di antibiotici

in Italia, secondo cui per esempio nel 2023 le prescrizioni dei farmaci «di prima linea» sono arrivate al 54%, contro il 65% fissato dalle raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea. I dati raccontano anche che i consumi sono aumentati di oltre il 5% rispetto all'anno precedente, che le prescrizioni pediatriche crescono e che quasi metà degli anziani ha usato un antibiotico almeno una volta l'anno, con punte del 60% al Sud. «Il risultato è che il *Drug Resistance Index*, che combina il consumo di antibiotici e la resistenza ai farmaci, è in aumento, in alcune Regioni in modo particolarmente spiccato», dice Nisticò.

Usare troppi antibiotici esercita un'enorme pressione selettiva sui batteri, che si riproducono a ritmo forsennato in pochissimo tempo: sotto la minaccia di una «estinzione di massa» per il farmaco, a furia di duplicarsi qualche batterio «azzecca» la mutazione genetica giusta, che lo rende resistente e capace di sopravvivere all'antibiotico. A quel punto può riprodursi senza argini, dando infezioni molto più pericolose soprattutto se riesce ad arrivare in ospedale, dove ci sono persone fragili, a volte con un sistema immunitario malandato: è qui che i super-batteri, possono fare più danni.

Detto che l'approccio efficace per limitare le farmacoresistenze è inevitabilmente globale (si veda a lato), ognuno di noi può fare molto per contribuire a ridurre la com-

parsa di resistenze. Un suggerimento arriva dritto dai dati Aifa, che rivelano picchi di utilizzo degli antibiotici del 40 per cento più alti nei mesi invernali rispetto ai mesi estivi: significa che si usano spesso per l'influenza e i virus parainfluenzali, contro cui sono del tutto inutili.

«La prima regola per un uso corretto degli antibiotici è prenderli solo se vengono prescritti dal medico, a fronte dell'evidenza di un'infezione da batteri», chiarisce Pierangelo Clerici, presidente dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani. «Se si ha la febbre non si deve correre al cassetto dei medicinali e prendere un antibiotico avanzato, che peraltro non dovrebbe essere conservato ma buttato via. Del resto nessuno prenderebbe un antipertensivo senza essere iperteso, un ipoglicemizzante senza essere diabetico: se non c'è la diagnosi certa di infezione batterica, l'antibiotico non va assunto di propria iniziativa».

«Purtroppo molti vanno dal medico chiedendolo esplicitamente, soprattutto i genitori per i loro bimbi, e capita che vengano accontentati anche per motivi di medicina difensiva: si dà l'antibiotico per paura che compaia una complicanza», aggiunge Nisticò.

«Per aiutare i cittadini e gli operatori sanitari a capire se e quando l'antibiotico sia opportuno Aifa ha anche creato l'app gratuita Firstline, una sorta di bussola informativa

per il trattamento delle dieci infezioni più comuni fra adulti e bambini. Ma di certo deve cambiare l'atteggiamento generale, per esempio aumentando il ricorso alla prevenzione con le vaccinazioni».

Infine, per utilizzare bene gli antibiotici è fondamentale che sia il medico a dare le indicazioni per assumerli in modo corretto: «La modalità di assunzione del farmaco e la durata della terapia sono elementi essenziali per essere certi di debellare l'infezione», precisa Clerici.

«Se l'antibiotico viene preso a dosaggi sbagliati, a intervalli scorretti o viene interrotto prima del dovuto si può favorire proprio la comparsa di microrganismi resistenti. Senza contare che l'uso improprio di questi farmaci comporta non pochi danni al microbiota intestinale, con conseguenze serie ma spesso sottovalutate», conclude.

Mutazioni

● La resistenza batterica è il fenomeno per cui i batteri, attraverso mutazioni genetiche, acquisiscono la capacità di sopravvivere agli antibiotici a cui sono esposti: poiché le popolazioni batteriche sono molto numerose e si duplicano molto velocemente, la comparsa di mutazioni di resistenza che poi si diffondono ampiamente non è rara



La prima regola per un uso corretto degli antibiotici è prenderli soltanto se vengono prescritti dal medico curante

Per aiutare cittadini e operatori sanitari a orientarsi meglio Aifa ha anche creato l'app gratuita Firstline

2,7 milioni

i posti letto che vengono occupati, ogni anno in Italia da pazienti con un batteri resistenti agli antibiotici, il che ha ricadute anche sulla possibilità di curare altri malati



Strategie

La diagnosi precisa fa la differenza

Non si può risolvere il problema delle resistenze agli antibiotici senza un approccio globale, perché, come ricorda il presidente Aifa Robert Nisticò, «i germi multiresistenti non hanno passaporto: politiche a supporto dell'uso corretto degli antibiotici nei Paesi in via di sviluppo sono necessarie, così come l'attenzione all'uso in agricoltura e negli allevamenti intensivi».

A inizio giugno per esempio è stata diffusa l'ultima Relazione del Ministero della Salute sulle resistenze agli antibiotici negli animali destinati alla produzione di carni e altri cibi, secondo cui ci sono risultati incoraggianti in alcune filiere (come la riduzione delle resistenze alla colistina in polli e tacchini) ma anche elementi di allarme come la comparsa nei suini di ceppi di E. coli che non rispondono ai carbapenemi, antibiotici usati per infezioni ospedaliere gra-

vi. L'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare nel 2025 li ha segnalati anche in polli e bovini di 14 Paesi europei, consigliando ai cittadini di scegliere alimenti da filiere controllate e certificate, facendo inoltre attenzione all'igiene in cucina e alla cottura adeguata dei cibi.

Vietato abbassare la guardia, quindi, in attesa che arrivino nuovi farmaci: come aggiunge Nisticò «Le autorità regolatorie oggi ritengono la lotta alle resistenze una priorità sanitaria e si sta facendo molto per incentivare l'industria nello sviluppo e produzione di nuovi principi attivi; per esempio, è importante garantire un ritorno economico da parte dello Stato alle aziende che sviluppano nuove molecole». Gli antibiotici infatti sono farmaci da usare per po-

co tempo, per trattare un problema acuto: per l'industria è assai più redditizio sviluppare principi attivi per gestire malattie croniche, che implicano un impiego assiduo per anni.

Inoltre, precisa Nisticò: «È molto difficile per la ricerca di base trovare nuovi meccanismi d'azione. Sono però ottimista per il futuro: non c'è una ricetta magica contro le resistenze agli antibiotici, ma oggi c'è più consapevolezza».

Abbiamo anche armi in più per combatterle, come il sequenziamento genetico che consente di individuare meglio i super-batteri e i geni responsabili di resistenza e la diagnostica molecolare, che aiuta a «mirare» meglio la prescrizione. Come osserva Pierangelo Clerici, presidente Amcli: «L'ideale è scegliere l'antibiotico sapendo quale germe dobbiamo combattere, soprattutto nei pazienti che arrivano in ospedale con infezioni gravi: in questi casi può essere di grande aiuto la dia-

gnosi microbiologica molecolare rapida, che in poche ore riconosce il batterio e permette la scelta del farmaco giusto. È uno strumento potente, che non serve sempre ma che dovrebbe essere garantito in tutti gli ospedali, 24 ore su 24».



IL PROGETTO PNRR

Cibo, così l'alleanza tra scienza e industria porta il futuro a tavola

Oltre 80 prodotti alimentari migliorati e 66 innovazioni tecnologiche e biotecnologiche. Sono solo alcuni risultati del progetto OnFoods, la più grande iniziativa italiana sulla qualità e sostenibilità alimentare, nata grazie a 114,5 milioni di fondi Pnrr, che si chiuderà a dicembre.

Alexis Paparo — a pag. 6



Innovazione. Sono oltre 300 i progetti attivati

Cibo, il Pnrr spinge la sostenibilità

Fondazione OnFoods. Diciannove fra università e centri di ricerca, oltre cento aziende e 300 programmi per cambiare la nutrizione in Italia. Un progetto, finanziato con 114 milioni, che lascia in eredità prodotti, tecnologie e una nuova generazione di scienziati

Pagina a cura di
Alexis Paparo

Un network multidisciplinare senza precedenti in Italia, che unisce 19 fra università e centri di ricerca, industria e territori. Oltre cento aziende coinvolte, più di 300 progetti attivati e 600 fra ricercatori, dottorandi e post-doc a lavoro per cambiare il modo in cui pensiamo, produciamo e consumiamo il cibo.

È la fotografia di OnFoods, la più grande iniziativa italiana sulla qualità e sostenibilità alimentare, nata grazie ai 114,5 milioni di fondi Pnrr e che si chiuderà a dicembre. Il progetto è coordinato dalla Fondazione OnFoods, con sede all'Università di Parma, con il professor Daniele Del Rio come presidente e referente scientifico, e agisce come hub di coordinamento per sette Spoke tematici: dalla nutrizione alla sicurezza degli alimenti, alla logistica.

«Il principale lascito di OnFoods è aver messo insieme, per la prima volta, tutte le competenze possibili nel settore degli alimenti e della nutrizione», spiega Del Rio. «Un patrimonio di saperi che ha permesso di costruire un portale unico per la ricerca alimentare, che sarà ac-

cessibile sia a enti pubblici che privati anche dopo la conclusione del progetto, in collaborazione con il Custer Agrifood Nazionale e la rete ReRit». Il progetto ha anche un impatto diretto sul tessuto produttivo. Oltre 100 imprese, dalle grandi (Barilla, De Longhi, Bolton Food, Cirfood, Sacco System, Tecnoalimenti e Confooperative, incluse e operative già dalla costituzione della Fondazione) alle Pmi sono state coinvolte nei progetti, molti dei quali nati per rispondere a bisogni del settore. Inoltre, la Fondazione ha erogato 20 milioni di euro per 38 progetti aggiuntivi, generando prototipi e prodotti, alcuni già disponibili sul mercato. Un altro risultato è l'iniezione di competenze nel sistema: «Abbiamo reclutato oltre 200 tra ricercatori, dottorandi e post-doc - aggiunge Del Rio - La speranza è che questa nuova generazione di scienziati possa portare avanti i risultati ottenuti e riesca ad attrarre finanziamenti internazionali in futuro».

La nutrizione personalizzata

Lo Spoke 4 "Food Quality and Nutrition" è coordinato dalla professoressa Patrizia Riso, professoressa ordinaria di Nutrizione Umana dell'Università degli

Studi di Milano. La sfida è sviluppare modelli alimentari sempre più sostenibili e personalizzati sulle esigenze dell'individuo. «La nutrizione personalizzata è la vera frontiera - spiega Riso - Non possiamo più pensare a diete valide per tutti: età, sesso, stato fisiologico, stile di vita. Perfino il profilo genetico e metabolico sono variabili decisive. Per studiare come promuovere questo approccio abbiamo anche acquisito una piattaforma proteomica, fondamentale per analizzare in campioni biologici ben 11 mila proteine prodotte nel nostro organismo, che ci permettono di caratterizzare diversi gruppi di soggette di capire come ogni individuo risponde a stimoli alimentari. Dati preziosi per co-



struire in futuro modelli alimentari su misura». Ci sono già alcuni risultati: «È emerso che l'assunzione di un modello alimentare più plant based ha determinato una riduzione del 9% del colesterolo Ldl in otto settimane». Il prossimo passo sarà capire perché alcuni soggetti rispondono meglio di altri.

I progetti

Progetti come Obi-Wan-Diet, coordinato dal Professor Pedro Mena e dal professor Del Rio, studiano la risposta individuale a diete ricche di polifenoli – composti bioattivi di frutta, verdura, caffè e olio d'oliva – sfruttando un approccio che integra dati di metabolomica, microbioma e genetica. «Non tutti trasformano i polifenoli derivanti dalla dieta allo stesso modo – spiega Del Rio – e questa variabilità è cruciale per strategie di prevenzione dell'obesità e delle patologie croniche». De Leguminibus indaga l'impatto della so-

stituzione della carne rossa con i legumi su salute e microbiota intestinale, mentre lo studio Effort riformula i prodotti riducendo sale, zuccheri e grassi, senza sacrificare il gusto.

Con lo Spoke 4 sono stati implementati o ideati 83 prodotti e sei sono già prototipi. «Per esempio, un frollino che permette una riduzione fino a 13 grammi di zuccheri a settimana nei consumatori abituali e un cracker a basso contenuto di sale, che porterà una riduzione di circa 16 tonnellate di sale sul mercato sulla base delle vendite nel 2024», aggiunge Riso. Per quanto riguarda agli alimenti a base vegetale, si sta lavorando anche per aumentare la diversità delle fonti proteiche e migliorare le tecnologie per produrli.

Sono 66 le innovazioni tecnologiche e biotecnologiche sviluppate: La collaborazione con le aziende ha prodotto anche strumenti innovativi e predittivi per la qualità del cibo: «Impastatrici per

uso casalingo con sensori per ottimizzare i prodotti o sistemi di analisi intelligenti per i vassoi delle mense universitarie, che misurano che cosa si consuma o rimane nel piatto. Al consumatore, forniscono via app raccomandazioni su cosa mangiare nel pasto successivo per mantenere un'alimentazione bilanciata e all'azienda di catering dati per ridurre gli sprechi», concludono Del Rio e Riso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Scienza. Più di 300 i progetti attivati e 600 i ricercatori, dottorandi e post-doc coinvolti



IN COSA SPERIAMO

La medicina e la rivoluzione della prevenzione

SILVIO GARATTINI

a pagina 16

La medicina non può essere una "industria": serve una svolta culturale che promuova informazione e buone abitudini di vita

La rivoluzione è nella prevenzione: speranza contro il mercato delle cure

Nelle domeniche dell'Anno Santo "Avvenire" ospita voci credenti e laiche per offrire riflessioni a partire da domande ispirate dal Giubileo: qual è, oggi, la speranza che "non delude"? Quali speranze nutrono il nostro sguardo sul futuro? Su quali fondamenta edificiamo i progetti della vita, le attese, i sogni? E la società, a che speranza collettiva attinge? Le puntate precedenti su Avvenire.it/Opinioni.

Essendo cresciuto all'oratorio di Borgo Palazzo a Bergamo nell'ambito dell'azione cattolica giovanile e di gioventù studentesca, ho molto apprezzato la proposta di papa Francesco per l'attuale Giubileo. La speranza è una delle tre virtù teologiche: Fede, Speranza e Carità. La Speranza nasce dalla Fede e dovrebbe essere la base per la Carità. La mia visione del termine speranza è legata alla mia attività professionale che per oltre 70 anni mi ha dato, e continua a darmi, la possibilità di partecipare a migliorare la salute del mondo ed in particolare dell'Italia. La mia speranza infatti è che si possa realizzare una grande rivoluzione culturale per fare in modo che il mondo della medicina abbia come primaria missione la prevenzione anziché il mercato delle cure. La durata di vita della popolazione italiana è fra le più alte del mondo con una media di 83,3 anni (81,3 per i maschi e 85,1 per le femmine). Tuttavia se analizziamo invece la durata di vita che dovrebbe essere di maggiore interesse e cioè la durata di vita sana scendiamo al quindicesimo posto nella graduatoria internazionale. Una perdita media di 15-20 anni che tende ad annullare anche la differenza fra maschi e femmine. E' quindi importante chiederci come mai abbiamo questa differenza. La differenza in realtà è dovuta al fatto che la medicina negli ultimi 50 anni ha posto al centro della sua attenzione la cura delle malattie. La risposta può sembrare paradossale perché ci si può chiedere di cosa si debba occupare la medicina se non di provvedere alle cure. Non vi è dubbio che in questo senso si siano ottenuti dei risultati perché abbiamo a disposizione più farmaci spesso di attività più elevata del passato, migliori trattamenti medico chirurgici, possibilità di trapiantare organi e così via.

Tuttavia questa attenzione alle cure ha creato il grande mercato della medicina che in Italia assomma fra spe-

sa pubblica e privata a circa 200 miliardi di euro. Ad esempio se osserviamo la spesa pubblica per il farmaco il mercato assomma con un totale, fra pubblico e privato, di 37 miliardi di euro, molte delle differenze sono dovute a prodotti senza base scientifica come ad esempio i 5 miliardi di euro annuali spesi privatamente per acquistare integratori alimentari. Il mercato della medicina come qualsiasi mercato per sua natura tende ad aumentare avendo a suo vantaggio il monopolio della informazione. Medici e pubblico ricevono informazioni solo da chi vende. Le società scientifiche sono finanziate da chi vende perfino la organizzazione dei congressi e la presenza di molti dei presenti è sostenuta di chi vende. La pubblicità invade tutte le fonti di informazione spesso in modo falso, mentre manca completamente un controllo della pubblicità e ogni forma consistente di informazione indipendente.

Il mercato aumenta i suoi volumi in varie direzioni. Per esempio attraverso la legislazione europea che per l'approvazione di un nuovo farmaco richiede tre caratteristiche: qualità, efficacia e sicurezza, ma non richiede confronti con i farmaci già esistenti con la stessa indicazione. Si ha così una pletora di farmaci per ogni indicazione senza la possibilità di sapere cosa è meglio o peggio. Si può



calcolare che almeno il 40 per cento dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale potrebbero essere eliminati senza danneggiare le possibilità terapeutiche, invece questa situazione gioca a favore dell'industria perché ogni industria può dire che il suo farmaco è il migliore senza poter essere contraddetta proprio perché non si fanno confronti, ma di solito si fanno studi solo contro il placebo. Gli stessi medici di fronte a un numero di farmaci diversi ma per la stessa indicazione terapeutica non hanno criteri con cui prendere decisioni terapeuticamente sensate. Diversa sarebbe la situazione se la legislazione dicesse: qualità, efficacia, sicurezza e valore terapeutico aggiunto.

L'industria non vuole questo cambiamento perché bloccherebbe l'immissione in commercio della maggior parte dei farmaci. Infatti se si facessero confronti non verrebbero approvati i farmaci con efficacia inferiore o eguale a quelli esistenti e nel caso in cui vi fosse un trattamento più efficace verrebbero eliminati gli altri. L'informazione di chi vende ci fa credere che i livelli di normalità debbano essere più bassi di quelli considerati per molto tempo "normali". Se si diminuisce il livello di normalità per il colesterolo, per la pressione arteriosa e per la glicemia si prescrivono e si vendono molti più farmaci. Infine i farmaci vengono studiati in animali maschi e in maschi adulti ma poi vengono somministrati prevalentemente alle donne, agli anziani e ai bambini senza adeguati protocolli per cogliere le differenze.

Ad esempio gli anziani utilizzano quasi il 70 per cento dei farmaci cardiovascolari, ma sono raramente presenti in numero adeguato negli studi clinici controllati per i farmaci cardiovascolari. Le donne non sono mai presenti in numero sufficiente negli studi clinici controllati e quindi non conosciamo l'efficacia dei farmaci nel genere femminile, sappiamo invece che il mancato studio nei farmaci nelle donne può essere la ragione per cui le donne hanno il 40 per cento di effetti tossici in più rispetto ai maschi. Gli studi clinici controllati avvengono raramente nei bambini in generale si adeguano le dosi al peso corporeo, ma il bambino non è un piccolo adulto, è un organismo in fase di crescita ed è molto probabile che i principi attivi dei farmaci abbiano un effetto differente sugli organi in fase di crescita in cui il metabolismo è molto diverso rispetto agli adulti. Sarebbe necessario poter seguire nel tempo i bambini che hanno ricevuto farmaci per capire se possono esserci effetti tossici, ma nessuno si occupa di ricercare eventuali effetti tossici.

Per diminuire il mercato della medicina è necessaria una grande rivoluzione culturale che ponga come fi-

ne primario della medicina la "prevenzione". Molte delle malattie non piovono dal cielo ma dipendono dai nostri comportamenti. Abbiamo per esempio 4 milioni di diabetici in Italia con una serie di complicazioni visive, cardiovascolari e renali, ma il diabete di tipo 2 è una malattia evitabile. Il 40 per cento dei tumori è evitabile, ma purtroppo ogni anno muoiono 180 mila persone di tumore. Una rivoluzione culturale richiede che siano propagate a tutti i livelli quelle che vengono definite le buone abitudini di vita, non fumare, non bere alcol perché carcinogeno, non usare droghe, non divenire dipendente dal gioco d'azzardo, invece avere una buona attività motoria, mantenere un peso corporeo normale attraverso una dieta varia e moderata e intensificare i rapporti con l'ambiente avendo continue relazioni sociali e avere una durata di sonno di almeno 7 ore al giorno. In particolare va sottolineato il fatto che l'alcol, pur essendo carcinogeno, continua a essere pubblicizzato nei mass media. È molto difficile diffondere l'informazione ad esempio sulla cancerogenicità del vino perché la pubblicità contribuisce all'esistenza dei mass media avendo in Italia un fatturato di circa 50 miliardi di euro all'anno. Inoltre sono importanti come forma di prevenzione primaria le vaccinazioni e gli screening per malattie croniche o per tumori. Per realizzare tutto ciò è necessario che si realizzi in Italia una Scuola Superiore di Sanità per la formazione dei dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale e d'altro lato a livello delle scuole di tutti i livelli 1 ora di lezione sulla salute alla settimana per ogni classe, realizzata da persone preparate per questo scopo.

Credo di aver dato alcune ragioni ma ve ne possono essere molte altre (come si può leggere nel Box). La speranza che vorrei vedere realizzata il più presto possibile è che la medicina sposti la sua finalità principale dalle cure alla prevenzione, ciò significherebbe una diminuzione delle azioni inutili o evitabili del Ssn. La prevenzione non è solo un atto di "sano egoismo" per evitare malattie e sofferenza, ma evita che le famiglie soffrano quando un membro è ammalato ed inoltre migliora l'economia del Paese che dipende dalla salute pubblica. Infine la prevenzione è un atto di solidarietà nei confronti di coloro che hanno malattie "non evitabili" e quindi hanno bisogno del massimo aiuto da parte del Ssn che appunto dovrebbe essere "liberato" dalla necessità di occuparsi delle malattie che ci autoinfliggiamo con le cattive abitudini di vita. Alla fine scopriamo che evitare le malattie è una speranza che invita ad attuare l'evangelico «Amerai il prossimo tuo come te stesso».

Fondatore e presidente

Istituto di Ricerche farmacologiche Mario Negri Ircs
SILVIO GARATTINI

*Molte delle malattie
non piovono dal cielo
ma dipendono dai
nostri comportamenti*

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



IL PROGETTO

Quei Caffè in cui l'Alzheimer è meno duro

L'esperienza avviata con psicogeriatrici e Cnr è efficace nel ridurre i sintomi depressivi e comportamentali

COSTANZA OLIVA

«I Caffè Alzheimer sono luoghi di vita e coesione sociale che possono diventare agenti dell'umanizzazione delle comunità». Stefano Montalti, presidente della Fondazione Maratona Alzheimer, riconosce a queste esperienze un valore trasformativo: spazi stabili dove persone con demenza e familiari possono trovare sollievo, relazioni e supporto. Volontari e professionisti vi realizzano attività di stimolazione cognitiva, occupazionali, di svago e socializzazione, ma anche incontri informativi sulla malattia e di sostegno psicologico per i caregiver. L'intuizione della Fondazione è stata di mettere queste esperienze a sistema. Con la supervisione scientifica dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrici e dell'Istituto di Neuroscienze del Cnr, tra il 2022 e il 2023 è stato realizzato lo studio pilota del progetto di rete "Caffè Alzheimer Diffuso". Gli obiettivi erano due: fornire alle associazioni Alzheimer in tutta Italia supporto formativo ed economico, permettendo a molti Caffè di aprire o riaprire dopo la pandemia e valutare l'impatto della partecipazione sulla qualità della vita di persone con decadimento cognitivo e sui loro caregiver. Hanno preso parte allo studio pilota 16 Associazioni Alzheimer di 8 Regioni (Emilia Romagna, Marche, Veneto, Liguria, Piemonte, Puglia, Calabria, Sicilia), con il coinvolgimento di 114 professionisti e 151 volontari. «Dopo un anno - spiega Montalti - i 168 partecipanti hanno mostrato una riduzione dei sintomi depressivi e comportamentali, con benefici evidenti anche per i caregiver, 161 in totale, che hanno riportato un calo dello stress. È la più ampia ricerca multicentrica mai condotta in Italia su questi interventi». Risultati positivi che hanno portato la Fondazione a lanciare un progetto triennale di Caffè Alzheimer Diffuso (2024-2026), con l'obiettivo di ampliare ulteriormente la rete. Il programma di formazione e coinvolgimento, iniziato nel 2024 e proseguito nella primavera 2025, ha previsto iniziative formative specifiche, tra cui l'Alzheimer Summit e il Forum Nazionale dei Caffè Alzheimer, la cui prossima edizione si terrà il 2 e 3 settembre a Cesenatico, durante la settimana di

lavori organizzata dalla Fondazione in occasione del mese mondiale dell'Alzheimer.

A settembre ripartirà anche la nuova raccolta e analisi dei dati, su una rete ormai consolidata: oltre 80 Caffè organizzati da 53 associazioni, per un totale di circa mille beneficiari in tutta Italia. «Essendo attività che si svolgono in modo stabile - in media una volta alla settimana -, queste energie possono giocare un ruolo di diffusione di una maggiore consapevolezza, rendendo le nostre comunità più accoglienti».

La Fondazione ha inoltre prodotto un manuale operativo per accompagnare le associazioni nell'apertura e gestione dei Caffè Alzheimer. Si aggiungono anche nuove collaborazioni, come quella con la Fondazione Poliambulanza di Brescia, il Tecnopolo di Bologna - Ozzano Rita Levi Montalcini e Alzheimer Uni-

ti Italia a testimonianza di un interesse crescente. «Vogliamo consolidare e diffondere un modello di supporto territoriale per le persone con demenza, promuovendo allo stesso tempo un coinvolgimento attivo della cittadinanza, favorendo la crescita di comunità amiche delle persone fragili e creando occasioni di socializzazione», aggiunge Montalti.

Il successo della sperimentazione ha mostrato che il modello è efficace, replicabile e già richiesto da decine di realtà in tutta Italia. Ma senza un impegno chiaro da parte dello Stato, questa buona pratica rischia di restare confinata a esperienze isolate. «Il nostro obiettivo - sottolinea ancora il presidente della Fondazione - è arrivare a un riconoscimento istituzionale che renda il Caffè Alzheimer parte integrante dell'offerta sociosanitaria nazionale». In questo senso, il Forum di settembre sarà anche un'occasione di confronto con le istituzioni, perché, conclude Montalti, «servono politiche pubbliche in grado di sostenere e mettere a sistema questo tipo di esperienze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Professionisti e volontari rendono possibile l'attività in 80 punti di ritrovo disseminati in otto Regioni. A settembre un summit nazionale per chiedere politiche pubbliche mirate



Una volontaria di Caffè Alzheimer all'opera con alcuni anziani



INDUSTRIA & RICERCA

COSÌ IL PHARMA SPINGE IL PIL UN EURO FA PER TRE

Il dossier Pwc per Roche. Stefanos Tsamousis, nuovo general manager nel nostro Paese del gruppo svizzero. Il nodo payback

di **MARGHERITA DE BAC**

Effetto Roche sull'economia italiana. Per la prima volta l'azienda farmaceutica ha calcolato l'impatto sul nostro sistema, affidando a Pwc il compito di affiancarla nell'analisi. Ecco i risultati, presentati a Roma all'ambasciata svizzera, in prima fila anche Padraic Ward, capo del Pharma International, e Stefanos Tsamousis, nuovo general manager in Italia.

Nel 2023 il frutto raccolto è stato di 712,5 milioni di euro, pari allo 0,03% del prodotto interno lordo nazionale. Il valore aggiunto totale derivante dalle attività dirette e indirette ha raggiunto i 446,7 milioni con una quota diretta di 274,6 milioni.

La ricerca

L'aspetto più rilevante è il cosiddetto «effetto moltiplicatore»: secondo l'indagine, ogni euro di valore aggiunto prodotto da Roche ne genera per l'economia italiana 2,6 come impatto sul Pil nazionale, anche grazie al coinvolgimento di una rete che tocca oltre 50 settori, considerando soltan-

to la prima catena di fornitori (78% di piccole e medie imprese).

Si rallegra sentendosi parte di una «famiglia», dove lavora da 30 anni, Tsamousis, ateniese, ultimo incarico in Spagna prima di approdare a Milano. È la sua prima intervista.

«Questo Paese è importante per noi per almeno due ragioni — dice —. In Europa l'Italia è al vertice dal punto di vista industriale. Inoltre è stata la nostra prima destinazione all'estero al di fuori della Svizzera. Abbiamo cominciato da qui inizialmente per la vicinanza con Basilea, per poi scoprire strada facendo le grandi opportunità che si possono cogliere».

I rapporti con il nostro governo sono buoni, benché non scevri da complicazioni. «Ogni sistema europeo pone delle difficoltà — dice il general manager Italia di Roche —. La situazione geopolitica sta cambiando gli equilibri industriali. La Cina è un mercato determinato a emergere, l'Arabia Saudita vorrebbe arrivare al primo posto nel mondo. Sul campo, oltre agli Usa, ci sono grossi giocatori. Noi speriamo che proprio di fronte a queste prospettive venga creato un am-

biente il più adatto possibile agli investimenti. Bisogna trovare altre forme di innovazione».

Alcuni segnali non sono confortanti. Gli studi clinici in Europa sono scesi dal 25% al 19% in dieci anni e questa flessione sta diventando un allarme perché, nota Tsamousis, la sperimentazione clinica porta benefici enormi per i pazienti (sono stati 75 mila quelli raggiunti) e per i ricercatori, oltre naturalmente che per l'economia. «Cito lo studio appena presentato sull'impatto degli investimenti — dice il manager —. Ogni euro ne fa guadagnare tre. Finora forse non ci siamo resi conto di quanto la società potrebbe giovare di questa spinta. Siamo un motore».

Anche per Roche Italia il grande pro-



blema si chiama pay back, il meccanismo che prevede la partecipazione delle aziende nella restituzione di una quota dello sfioramento del tetto di spesa per i farmaci.

La norma contestata

«A noi questa norma costa 117 milioni all'anno — dice Tsamousis —. Il pay back è fuori moda, non è uno strumento moderno. Chiediamo di rivederlo, in accordo con il ministro della Sanità, Orazio Schillaci. L'industria è pronta a contribuire alla revisione. Non è soltanto un problema contabile, qui ci va di mezzo la salute dei pazienti. Il declino degli ultimi dieci anni è dovuto anche all'applicazione di un meccanismo penalizzante per chi investe e il calo degli studi

scientifici è un sintomo da non sottovalutare».

Dietro Tsamousis c'è una storia personale che lo ha spinto a credere nel «miracolo» biotech. Sua madre è morta di tumore quando mancavano terapie efficaci. Se ne è andata in tre mesi: «In quel momento si è radicata la mia determinazione di dedicarmi alla salute». Roche ha sfornato molecole che hanno cambiato tante malattie, rendendole curabili. Due esempi cari al general manager sono pertuzumab, un anticorpo monoclonale utilizzato per un tipo di tumore al seno dal quale si può guarire. E ocrelizumab, per i pazienti adulti con sclerosi multipla. Se somministrato precocemente, può fermare la progressione. Ambedue sono disponibili in Italia e

per il secondo sta per uscire la somministrazione sottocute.

Lo studio d'impatto ha evidenziato che nel 2023 i progetti di ricerca in corso erano 225, il 77% sponsorizzati, con 13.400 pazienti coinvolti, oltre ai 15 mila di studi d'osservazione. Settori prediletti: oncologia e neuroscienze. Importante il risvolto occupazionale: sono 1.038 le persone impiegate direttamente da Roche, il 52% donne, il 77% laureati (media nazionale 24%), il 34% sotto i 40 anni. «Una conferma di come il biotech giochi un ruolo chiave per attrarre e sviluppare talenti e competenze». L'impegno nella sostenibilità ambientale è in un numero: il 100% dell'energia elettrica usata da Roche Italia viene da fonti rinnovabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

56,5

Milioni di euro

Investimenti diretti di Roche Italia in 174 test clinici che hanno coinvolto 4.367 pazienti

446,7

Milioni di euro

Valore aggiunto (diretto, indiretto e indotto) che Roche ha contribuito a generare in Italia

114,7

Milioni di euro

Payback farmaceutico versato nel 2023 (Roche è la seconda azienda per contributo)



General manager

Stefanos Tsamousis,
Roche Italia



Innovazione Crediti d'imposta arriva il tagliando per rilanciare la ricerca

L'industria farmaceutica
ha destinato oltre 2 miliardi
alla r&s. Ogni euro
stanziato per gli studi
clinici ne genera tre
per la sanità nazionale
Nuova spinta con il tavolo
tecnico per rendere più
fruibili gli sgravi fiscali

Valentina Arcovio

Siamo nell'epoca d'oro dell'industria farmaceutica italiana. Non solo sul fronte della produzione e dell'export, ma anche su quello della Ricerca & Sviluppo. Con 4 miliardi di euro di investimenti totali nel 2024, di cui 2,3 miliardi destinati alla R&S, secondo i dati emersi nell'ultima Assemblea di Farmindustria, il settore ha mostrato una crescita del 13% negli investimenti complessivi e un notevole +33% nelle domande di brevetto farmaceutico negli ultimi cinque anni.

Questo dato è particolarmente significativo se confrontato con la media del +18% dei maggiori pae-

si dell'Unione europea. Del resto l'Italia è il secondo paese al mondo per crescita del valore delle esportazioni di farmaci tra il 2021 e il 2024, un probabile indicatore dell'alto contenuto innovativo e qualitativo della produzione farmaceutica Made in Italy. Le specializzazioni spaziano dai farmaci di sintesi chi-



mica ai biotecnologici, vaccini, terapie avanzate, farmaci per malattie rare e plasmaderivati. Un primato europeo si registra anche nella produzione conto terzi, con 4 miliardi di euro nel 2024, pari al 24% del totale europeo.

Nei piani per il futuro c'è però tutta l'intenzione di dare un'ulteriore spinta alla ricerca e sviluppo dell'industria farmaceutica italiana. A breve - fanno sapere dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy - sarà lanciato un tavolo tecnico interministeriale con lo scopo di «chiarire e rendere più fruibili i criteri dell'accesso al credito di imposta per le aziende che investono in R&S».

È infatti diventato sempre più chiaro che l'investimento in R&S si traduce direttamente in benefici tangibili per la salute dei cittadini. Oltre 800 milioni di euro sono stati investiti in studi clinici condotti presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), permettendo ai pazienti di accedere a terapie innovative. Questi investimenti generano un beneficio di circa 3 euro per ogni euro investito dalle aziende per il Ssn.

L'innovazione farmaceutica ha di fatto già rivoluzionato la cura di molte patologie. In oncologia, ad esempio, i nuovi farmaci hanno contribuito a ridurre i costi indiretti del percorso di cura (meno ospedalizzazioni, meno spese di assistenza), portando a una diminuzione della spesa totale per paziente del 12% tra il 2000 e il 2023. Grazie alla ricerca, all'appropriatezza delle cure e alla qualità del Servizio sanitario nazionale, la vita media in Italia è cresciuta di un anno negli ultimi tre. Si stima che ben 40 milioni di persone vengano curate ogni anno nel Paese. L'introduzione di nuovi farmaci, come quelli per l'epatite C, ha permesso di evitare costi di trattamento che in precedenza superavano il

miliardo di euro all'anno.

Ci sono poi da considerare i vantaggi della transizione verso una medicina di precisione e l'applicazione dell'Intelligenza artificiale (IA), che stanno già aprendo nuove frontiere. Un dato su tutti: l'IA ha già registrato una crescita del 300% nell'identificazione di molecole in sviluppo, con 67 potenziali nuovi farmaci. Ma si potrebbe fare e risparmiare di più, anche con farmaci che abbiamo già a disposizione. Ad esempio, una copertura vaccinale ottimale per adulti e adolescenti potrebbe evitare costi sociali per 2,8 miliardi di euro ogni anno, recuperare 562 milioni di gettito fiscale e generare quasi 10 miliardi di produzione.

In questo momento, il settore è chiamato a rispondere a uno scenario globale in rapida evoluzione, caratterizzato da sfide demografiche, instabilità geopolitica e l'emergere di nuovi attori globali. Il presidente di Farmindustria, Marcello Cattani, sottolinea la necessità di riforme del contesto normativo per valorizzare ulteriormente gli investimenti in ricerca e produzione. «Le regole di 20 anni fa non possono essere adatte a un mondo radicalmente diverso e in continua evoluzione», dichiara. «Sono urgenti scelte politiche coraggiose e veloci. Abbiamo bisogno di un sistema che valorizzi gli investimenti in ricerca, riduca da subito gli insostenibili payback e aumenti l'accesso rapido ai farmaci innovativi», conclude Cattani.

PER NOVARTIS PIANO DA 150 MILIONI

Novartis spinge l'acceleratore sulla Ricerca & Sviluppo. Entro i 2028 l'azienda prevede di investire oltre 150 milioni di euro. Nell'ambito di questo piano, un milione sarà per la ricerca indipendente, puntando sull'innovazione attraverso lo sviluppo di piattaforme tecnologiche innovative: terapie cellulari e geniche, radioligandi e xRNA, a cui si aggiungono le due piattaforme consolidate di sintesi chimica e biologica. Già negli ultimi due anni Novartis ha siglato oltre 30 collaborazioni strategiche nell'ambito della ricerca e sviluppo, con investimenti concentrati in data-science, tecnologia e Intelligenza artificiale, per migliorare i tassi di successo e accelerare i processi della ricerca. Nei prossimi due anni sono attesi gli esiti delle sperimentazioni cliniche per 14 nuove molecole e oltre 30 nuovi farmaci sono allo studio, di cui 15 nelle fasi II e III di sperimentazione clinica.



① Farmindustria chiede di "ridurre da subito gli insostenibili payback e aumentare l'accesso rapido ai farmaci innovativi"



Servizio Patologie rare

Distrofia facio-scapolo-omerale, ricerca in campo per modificare la storia della malattia

Se fino a pochi anni fa si parlava solo di gestione dei sintomi oggi l'obiettivo attraverso un cambiamento epocale è quello di generare finalmente una prospettiva concreta di cura

*di Enzo Ricci, * Mauro Monforte ***

11 luglio 2025

La distrofia facio-scapolo-omerale (Fshd) è una malattia genetica rara che provoca una progressiva atrofia muscolare e si trasmette con modalità di tipo autosomico dominante (i figli di chi ne è portatore hanno un rischio di averla ereditata del 50%, indipendentemente dal sesso).

Sebbene inizi spesso dai muscoli del volto, delle spalle e delle braccia, può estendersi ad altri distretti, coinvolgendo i muscoli dell'addome, delle gambe e, talora, i muscoli respiratori. Ha una prevalenza di circa 6-7 persone su 100.000 e circa il 20% delle persone affette arriva a perdere l'autonomia nella deambulazione. Nella forma più comune, la Fshd1, è causata da un'alterazione genetica che coinvolge una regione periferica del cromosoma 4; una forma più rara, chiamata Fshd2, deriva da mutazioni in geni che regolano l'espressione del Dna. Entrambe le anomalie causano la riattivazione anomala di un gene chiamato Dux4, normalmente silenziato nel corso della vita post-embryonale, che danneggia progressivamente le cellule muscolari, determinando la comparsa dei sintomi.

La diagnosi

Oggi si dispone di strumenti genetici avanzati per confermare la diagnosi e per la diagnosi prenatale e preimpianto, che possono sostenere le famiglie in scelte difficili ma consapevoli. La progressione della malattia viene misurata con valutazioni cliniche ed esami di risonanza magnetica muscolare. Questi ultimi assumono anche un valore prognostico laddove rivelino, in alcuni muscoli, presenza di infiammazione, che prelude alla sostituzione delle fibre muscolari con tessuto adiposo.

Attualmente non esiste una cura risolutiva per la Fshd. Il trattamento è sintomatico e basato sulla fisioterapia per mantenere la mobilità e ridurre le contratture. Il Sistema sanitario nazionale italiano offre un percorso di presa in carico presso Centri malattie rare e centri neuromuscolari, presenti sul territorio.

La ricerca

Negli ultimi anni, grazie ai progressi della ricerca scientifica nella comprensione dei meccanismi molecolari che sottendono la Fshd e ai progressi nel campo delle terapie geniche e delle biotecnologie avanzate, l'industria farmaceutica sta dimostrando un crescente interesse nello sviluppo di terapie per la Fshd. Grandi aziende e piccole start-up all'avanguardia nello sviluppo di

terapie innovative stanno lavorando in parallelo, spesso in una sorta di “gara virtuosa”, per trovare soluzioni efficaci. Al momento vi sono diversi trial clinici in corso nel mondo e in Italia. Gli approcci variano da farmaci che con differenti meccanismi mirano a impedire la produzione di DUX4, al blocco di interleuchine pro-infiammatorie come IL-6 (che medierebbero gli effetti tossici di DUX4 sul muscolo), fino all’inibizione della miostatina (con l’obiettivo di aumentare la forza ed il trofismo dei muscoli del tutto o in parte risparmiati dalla malattia).

Il ruolo delle associazioni

Anche le associazioni di pazienti in tutto il mondo stanno facendo la loro parte, unendo le forze per promuovere la partecipazione agli studi clinici e dialogando con le Istituzioni per garantire un accesso equo e tempestivo alle terapie che emergeranno da queste ricerche. Ci troviamo in una fase del tutto nuova: per la prima volta, più terapie innovative sono in fase di sviluppo e sperimentazione contemporaneamente, offrendo una concreta speranza ai pazienti e alle loro famiglie. Se fino a pochi anni fa si parlava solo di gestione dei sintomi, oggi l’obiettivo è modificare la storia naturale della malattia. È un cambiamento epocale che genera, finalmente, una prospettiva concreta di cura. La strada è ancora lunga e la ricerca richiede tempo, ma il cammino è tracciato, grazie al lavoro condiviso di scienziati, medici, aziende e pazienti.

** Responsabile scientifico di Fshd Italia e responsabile del Centro Fshd Policlinico Gemelli di Roma*

*** Dirigente medico della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Ircs*

Regioni in campo dopo che il ministero ha promosso un bando per potenziare l'assistenza

Carceri, interventi di etnoclinica

Sanità mirata sui detenuti stranieri, un progetto in Toscana

DI TERESA OLIVIERI

Secondo il Ministero della Giustizia, al 30 aprile 2025, la popolazione carceraria italiana ammontava a 61.916 detenuti, con una capienza ufficiale di 51.178 posti, evidenziando un tasso di sovraffollamento superiore al 20%. Di questi, 19.740 erano detenuti stranieri, pari al 31,6% del totale. Le regioni con la maggiore presenza di detenuti stranieri sono la Lombardia (20,8%), il Lazio (12%), il Piemonte (9,8%) e la Toscana (7,9%). Inoltre dai dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Sanità Penitenziaria, con la concentrazione di persone si favorisce il rischio di contagio da malattie infettive come tubercolosi, epa-

titi e altre patologie trasmissibili, complicando la situazione clinica dei detenuti, soprattutto stranieri, che si trovano spesso a dover affrontare anche disagi psicologici legati all'isolamento e alle difficoltà di comunicazione.

Per questo il Ministero ha recentemente promosso un bando finalizzato a potenziare l'assistenza sanitaria e psicologica per i detenuti stranieri.

La Regione Toscana ha colto l'opportunità, attivando un progetto sperimentale che durerà un anno, al termine del quale sarà effettuata una valutazione sull'efficacia degli interventi per pianificare eventuali estensioni e miglioramenti. Ed è finanziato con una somma complessiva di 80.000 euro, ripartita tra le tre Aziende

USL toscane in base alla presenza e al numero di detenuti stranieri negli istituti della regione.

Il progetto, denominato "Interventi di etnoclinica in carcere", è stato elaborato in collaborazione con i Direttori delle Aree di sanità penitenziaria e le Aziende USL toscane, con il supporto del Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria. L'obiettivo è superare le barriere linguistiche e culturali che ostacolano la comunicazione tra operatori sanitari e detenuti stranieri, rendendo più efficace la diagnosi, la cura e la riabilitazione e prevede il coinvolgimento di figure professionali specializzate quali psicologi, etnopsicoterapeuti, antropologi e mediatori culturali.

Parallelamente, la Regione Lazio ha approvato un documento strategico per la riorganizzazione dei servizi sanitari penitenziari, con l'obiettivo di potenziare quelle singole ASL che operano in territori con istituti penitenziari. Il piano regionale definisce nuovi percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali dedicati alla popolazione detenuta, integrando i livelli essenziali di assistenza (LEA) con una programmazione strutturale e continuativa.



LE «PAGELLE» DELLA SANITÀ Ospedali del Lazio I migliori e i peggiori

Sbraga a pagina 20



LE PAGELLE DELLA SANITÀ

Continua il divario tra le strutture romane e quelle delle altre province

Gemelli pigliatutto Bene Palestrina

Ecco i voti della Regione agli ospedali del Lazio

ANTONIO SBRAGA

... Sono migliorati i giudizi delle "pagelle" relative alle prestazioni effettuate negli ospedali del Lazio. Nei quali, però, la sanità continua ad andare a due velocità, con una differenza tra Roma e il resto delle province, che si fa sentire soprattutto nelle sale operatorie. È quanto emerge dall'edizione 2025 del programma regionale che valuta gli esiti degli interventi sanitari (Prevale), appena aggiornata con i dati delle attività relativi al 2024: «Si confermano segnali di miglioramento dell'assistenza ospedaliera a livello regionale e si consolidano alcuni dei trend positivi evidenziati nelle precedenti edizioni del programma. Tuttavia - sottolinea il Diparti-

mento di Epidemiologia - persistono significative eterogeneità nella qualità dell'assistenza tra le diverse strutture ospedaliere. In particolare, nell'ambito degli interventi chirurgici, continua a rappresentare una potenziale criticità la frammentazione dell'attività a livello di singolo operatore in determinati setting clinici». Nella classifica basata su tutte le prestazioni al primo posto risulta il policlinico Gemelli, che ha ricevuto 5 voti «molto alti» (per chirurgia generale e oncologica, nefrologia, gravidanza e parto, osteomuscolare), 2 «alti» (cardiocircolatorio e nervoso) e uno «medio» (respiratorio). Seguono sul podio il San Filippo Neri al secondo posto con 4 voti molto alti e 4 alti e poi al terzo il Pertini (con 4 voti mol-

to alti, 3 alti e 1 medio). Tra i piccoli ospedali si segnala Palestrina, con un grafico tutto colorato di verde per i giudizi «molto alti» su chirurgia generale e sistema respiratorio, opposto a quello tutto rosso, il colore assegnato per l'unico voto, che è «molto basso», per un altro presidio dell'Asl Roma 5, quello di Monterotondo, con la pagella peggiore per il settore cardiocircolatorio. Anche l'ospedale di Terracina presenta 3 giudizi «molto bassi» (respiratorio, cardiocircolatorio e nefrologia) bilanciati, però, da altri 2 voti «molto alti» (chirurgia ge-



nerale e osteomuscolare). Nella mesta classifica dei «flop-5» seguono i giudizi sugli ospedali di Sora (4 voti bassi, ma anche 2 alti e un

molto alto), Bracciano (2 bassi e uno alto) e Alatri (un basso, un medio e uno alto). Mentre tra i 5 migliori dopo il podio ci sono il Santo Spirito (3 molto alti, 2 alti e uno me-

dio) e il Campus Biomedico (3 molto alti, 2 alti e 2 medi).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

***Tra i peggiori**
I nosocomi di Sora, Bracciano
e Alatri. Tra i migliori
San Filippo Neri, Pertini
e Campus Biomedico*

2024

Studio
Le «pagelle»
si riferiscono
all'attività
ospedaliera
dello scorso anno



**Primo
della classe**
Il policlinico
universitario
Agostino Gemelli



Sfregiata nella clinica clandestina «Intervento fatto dalla segretaria»

► Roma, nuova inchiesta sul centro in cui a giugno una 46enne dell'Ecuador era morta dopo una liposuzione. Indagata anche l'assistente che operava lì senza essere un medico

IL CASO

ROMA Nell'ambulatorio abusivo del dottor José Lizarraga Picciotti, a Roma, dove lo scorso 7 giugno è stata sottoposta a una liposuzione risultata fatale la 46enne di origine ecuadoregna Ana Sergia Alcivar Chenche, operava anche un'assistente del chirurgo peruviano che non era nemmeno laureata in Medicina. È quanto emerge in un nuovo filone di inchiesta della Procura capitolina, che vede indagata Olivia Buldrini per esercizio abusivo della professione, già accusata in un altro fascicolo di lesioni personali per dei filler mal riusciti.

LA VICENDA

La donna, di professione informatica farmaceutica, il 9 luglio 2023 aveva operato al seno una paziente nello studio di via Francesco Roncati 6, nel quartiere romano di Primavalle; l'ambulatorio abusivo di proprietà di Lizarraga Picciotti. L'intervento non era riuscito bene, tant'è vero che Linda (nome di fantasia) era stata costretta a rivolgersi a un altro medico per porre rimedio ai danni fisici ed estetici che le sarebbero stati provocati dalla Buldrini. La paziente è stata quindi sentita a sommarie informazioni testimoniali dal pm che indaga sul caso e ha confermato tutto. Addirittura, l'assistente del chirurgo peruviano le aveva prescritto dei farmaci usando il ricettaio e i timbri del dottor Lizarraga Picciotti. Quest'ultimo, quan-

do i carabinieri del Nas gli hanno chiesto conto dell'intervento, ha risposto che non sapeva che Olivia Buldrini operasse nel suo studio e che comunque era convinto che

lei avesse una laurea in Medicina conseguita in Russia, in fase di riconoscimento in Italia. Invece l'assistente non è un medico e ora è accusata di esercizio abusivo della professione. Lizarraga Picciotti in questo fascicolo non è indagato, mentre per la morte di Ana Sergia Alcivar Chenche gli viene contestato il reato di omicidio colposo, in concorso con l'anestesista e l'infermiera della sua équipe. «Non sono un mostro. Non riesco a farmene una ragione, non capisco cosa sia accaduto. Sono convinto di aver operato correttamente, di

non aver sbagliato nulla nell'intervento. È stata una tragedia». Con queste parole il medico 65enne si è difeso lo scorso 17 giugno, al termine del sopralluogo della polizia scientifica e dei consulenti della Procura nel suo studio a Primavalle. Questi ultimi hanno constatato che non era una sala operatoria, ma un semplice ambulatorio dove al massimo si sarebbe potuta eseguire l'asportazione di un neo. Il lettino chirurgico inadeguato, così come la sterilizzazione degli ambienti. D'altronde già il 17 ottobre del 2019 era stato condannato a risarcire un'altra paziente, Emini Querimi, per circa 200mila euro: l'aveva operata con ferri non sterili, assistito da personale inadeguato e i soccorsi erano stati volutamente ritardati per evitare che venissero alla luce le sue responsabilità.

IL PRECEDENTE

«È possibile che in Italia si scopra che un medico opera in modo irregolare solo quando muore una persona?». Mercedes (nome di fantasia) si considera una miracolata. Durante il periodo della pandemia aveva pensato di fare un intervento al naso e si era rivolta a Lizarraga Picciotti. Poi, dato il periodo storico, aveva desistito. A ottobre scorso decide di sottoporsi a un trattamento con botulino e filler alle labbra. Ne parla con una

sua amica, che si era operata proprio nello studio del peruviano, a Primavalle, e lì aveva conosciuto una collaboratrice del chirurgo: Olivia Buldrini. Quest'ultima si sarebbe spacciata per medico, distribuendo ai pazienti di Lizarraga Picciotti suoi biglietti da visita. Ma c'è di più: gravitava anche nell'ambulatorio di Carlo Bravi, il medico indagato per la morte di Simonetta Kalfus e ora sospeso per sei mesi. La sedicente chirurga era andata a casa di Mercedes e le aveva praticato 12 punture di botulino sulla fronte per 250 euro. Erano se-

guiti altri trattamenti nei mesi successivi - l'ultimo, il 10 maggio - praticati anche in un appartamento ai Parioli, che dopo il sopralluogo del Nas è stato sequestrato dal gip in quanto abusivo. Per questa vicenda la Buldrini è indagata per lesioni personali. «Si era presentata come medico - ci ha spiegato Mercedes - e mi aveva anche proposto di fare una liposuzione con un dottore che lei conosceva, che diceva essere bravissimo e che mi avrebbe fatto un buon prezzo. Quando mi ha detto che si chiamava Carlo Bravi, ho cercato il suo nome su internet. Meno male che me ne sono accorta, altrimenti chissà che fine avrei fatto».

Valeria Di Corrado

© RIPRODUZIONE RISERVATA

