

17 aprile 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

ARIS

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Mostra al Museo di Scicli
«Ecco la mia Sicilia,
una formica operosa»
di Emilio Isgrò
a pagina 36



Domani su 7
Francesca Fagnani
«Io, la secchiona»
di Maria Luisa Agnese
nel settimanale del Corriere



Iniziato 10 anni fa

IL LUNGO DUELLO USA-CINA

di Federico Rampini

La partita «America contro il resto del mondo», come viene rappresentata un po' frettolosamente la guerra commerciale scatenata da Donald Trump, è anzitutto uno scontro fra America e Cina. Prima e seconda economia del pianeta, queste superpotenze sono impegnate in una competizione a tutto campo: per la supremazia tecnologica, per il controllo strategico dell'Indo-Pacifico, per la leadership militare. Attribuire la loro tensione alle sole scelte del 47esimo presidente degli Stati Uniti, significa dimenticare i capitoli precedenti. Molto più aggressivi dal lato cinese: dal Covid al pallone spia sui cieli d'America. E segnati da un consenso bipartisan sul fronte statunitense. Ieri Trump ha bloccato le vendite di microchip Nvidia suscettibili di servire al supercomputer cinese: con quella decisione ha prolungato una politica di embargo sulle tecnologie avanzate che era stata perseguita dal suo predecessore democratico Joe Biden. La questione del macro-squilibri commerciali — la strategia mercantilista con cui la Repubblica Popolare ha accumulato avanzi sempre più colossali — è solo un pezzo del problema cinese visto da Washington.

La revisione in senso critico cominciò dieci anni fa verso la fine del secondo mandato di Barack Obama, non a caso. Fu nel 2015 che Xi Jinping svelò la sua strategia «Made in China 2025»: si proponeva di sostituire l'America nella leadership di tutte le industrie strategiche e tecnologie avanzate.

continua a pagina 26

Il tycoon accusato di «oltraggio alla Corte» per il caso deportazioni, ma la Casa Bianca fa ricorso

Trump, scontro con i giudici

Sui dazi Donald attacca Pechino: «Va isolata». Oggi l'incontro con Meloni

di Giuliana Ferraino e Monica Guerzoni

Trump ai ferri corti con le toghe. Il giudice federale James Boasberg ha ravvisato elementi per ritenere l'Amministrazione Trump colpevole di oltraggio alla Corte per aver «deliberatamente disobbedito» al suo ordine di sospendere immediatamente le espulsioni degli immigrati. La Casa Bianca ha già detto che farà appello. «Difendiamo gli americani dai criminali», la secca replica. Mentre lo stesso Trump attacca ancora la Cina: «Va isolata». Intanto, oggi Meloni a Washington sarà il primo capo di governo europeo a incontrare Trump dall'inizio della guerra dei dazi.

da pagina 2 a pagina 7
Salom, Sensini

GIANNELLI



LO STATO E L'AZIONE LEGALE

E sulle tariffe la California fa causa al presidente

di Monica Ricci Sargentini

La California, che di fatto è una potenza economica, farà causa per fermare i dazi imposti da Donald Trump. «Illegittimo l'uso di poteri emergenziali».

alle pagine 4 e 5

IL LEADER DEM TORNÀ A PARLARE IN PUBBLICO

Biden, prima volta da ex: questo governo fa danni

di Giuseppe Sarcina

Joe Biden rompe il lungo silenzio: «Prima sparano e poi prendono la mira — dice dei trumpiani —. Lascia senza fiato il disastro di questo governo in cento giorni».

a pagina 7

L'IMPIANTO DEL PACEMAKER

«L'intervento è riuscito» Affetto e auguri per Mattarella

di Marzio Breda



Il presidente Mattarella sta bene. L'intervento per l'impianto del pacemaker al cuore, eseguito martedì sera al Santo Spirito di Roma, è riuscito. «Tutto tranquillo, tutto regolare», informa il Quirinale. Il capo dello Stato al risveglio ha letto i giornali. Per lui affetto e auguri da ogni parte del mondo.

alle pagine 8 e 9
De Bac, Salvatori

A San Siro i nerazzurri tengono festa al Bayern (2-2). Ora il Barcellona



Grinta e gioia, Lautaro Martinez festeggia la rete del vantaggio sul Bayern appena segnata da Benjamin Pavard (Spada/LaPresse)

Inter, l'orgoglio e la festa: semifinale di Champions

di Bocci, M. Colombo, Dallera e Tomaselli

Nerazzurri in semifinale di Champions. Sotto la pioggia di San Siro, dopo un primo tempo di resistenza, l'Inter colpita da Kane ribalta il Bayern con Lautaro e Pavard. E non basta il pareggio ospite. Orgoglio e sofferenza. Sul cammino d'Europa, il 29 aprile, ora troverà il Barcellona.

alle pagine 42 e 43

Asilo Si accelera sul nuovo patto Migranti, la linea Ue: sì ai Paesi sicuri e a procedure rapide

di Francesca Basso

Dalla Ue un primo elenco di Paesi «sicuri»: Kosovo, Bangladesh, Colombia, Egitto, India, Marocco e Tunisia. Ai richiedenti originari da tali luoghi sarà applicata la procedura accelerata di esame delle domande d'asilo.

a pagina 13

Brescia La Curia: era stato sospeso Abusi sui sei ragazzi dell'oratorio: arrestato un parroco

di Mara Rodella e Nicole Orlando

Arrestato per violenza sessuale su minori il parroco di San Paolo, nel Bresciano. Don Ciro Panigara, 48 anni, era già stato cacciato da un'altra parrocchia. La denuncia di un ragazzo a un educatore e poi le indagini.

a pagina 16

«Trans? È donna solo chi nasce donna»

Londra, la Corte suprema: decide il sesso biologico, Rowling esulta. Ma è polemica

DA RATAJKOWSKI A WILDE

Volo spaziale, attrici e modelle attaccano Bezos

di Cristina Marrone

Da Emily Ratajkowski a Olivia Wilde, critiche al viaggio spaziale di undici minuti per sole donne: «Costoso e inquinante». Le star contro il volo di Bezos.

a pagina 19

di Luigi Ippolito

Donne si nasce, non si diventa. La Corte suprema britannica, secondo cui il «sesso è binario», ha stabilito che la definizione legale di cosa è una donna si debba basare esclusivamente sul sesso biologico. Accolto il ricorso di For Women Scotland. Le persone transgender, che non vanno discriminate, non potranno accedere a quote e servizi riservati alle donne. Ma è polemica.

alle pagine 10 e 11
Arachi, Arrigoni

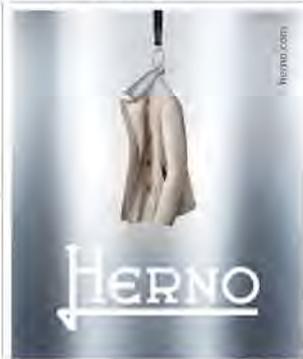
L'ICONA DI GUSTO E DESIGN

Ceduta Bialetti Ora la Moka non è più italiana

di Massimiliano Del Barba

La Moka diventa cinese. Il marchio Bialetti, l'omino con i baffi, passa al fondo di Stephen Cheng. Con Nuo Capital accordi da 52 milioni per il 78% del capitale.

a pagina 31



IL CORAGGIO DI PARLARNE
NAOMI WATTS
in libreria SOLFERINO

50437
9 771120 483008

LA MOSTRA A TORINO

Mae Weems: le mie foto in cerca del futuro

SIMONASIRI



Una mostra di Carrie Mae Weems è sempre un evento, in questo momento storico ancora di più. Weems mette da sempre al centro del suo lavoro i temi dell'identità culturale ed etnica. - PAGINE 24 E 25

CHAMPIONS LEAGUE

Inter, impresa col Bayern in semifinale c'è il Barça

ODDENINO, SCACCHI



Con i denti, con i nervi e con il cuore, ma l'avventura prosegue. L'Inter si regala un'altra notte da urlo in Champions, eliminando il Bayern Monaco con un pirrotecnico 2-2 a San Siro. - PAGINE 28 E 29

la PORTA e di CASA



LA STAMPA

GIOVEDÌ 17 APRILE 2025

la PORTA e di CASA



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 159 II N.106 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

DAZI, LA CALIFORNIA FA CAUSA ALLA CASA BIANCA. IL WTO TAGLIA LE STIME DI CRESCITA GLOBALE DI 600 MILIARDI DI DOLLARI

Il piano Meloni-Von der Leyen

La premier da Trump per favorire un vertice Ue-Usa. VdL accusa: il vecchio Occidente non esiste più

IL COMMENTO

Ursula ha ragione ma è colpa anche sua

MARCO REVELLI

Su un punto Ursula von der Leyen ha detto la verità nell'ampia intervista rilasciata al settimanale tedesco Die Zeit, quando ha affermato che «l'Occidente come lo conosciamo non esiste più». Affermazione di per sé devastante, perché se presa alla lettera significa che «non sappiamo più chi (né cosa) siamo». - PAGINA 22

BRESOLIN, CAPURSO, LOMBARDO, SEMPRINI, SIMONI

«L'Occidente, per come lo conosciamo, non esiste più: il mondo è diventato un globo anche a livello geopolitico». Nel bel mezzo dei negoziati con gli Stati Uniti e mentre Giorgia Meloni vola alla Casa Bianca, la presidente della commissione Ue Ursula von der Leyen lancia un messaggio chiaro. CON LE TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-9

La missione di Giorgia decifrare The Donald

Stefano Stefanini

IL TAGLIO DEI FONDI

Ad Harvard il tycoon calpesta il sapere

ELISA FORNERO

Trump ha iniziato nel peggiore dei modi il suo secondo mandato come Presidente della prima potenza mondiale, come nel peggiore dei modi aveva, peraltro, terminato il suo primo mandato, con l'incitamento ai suoi sostenitori a «protestare» contro Camera e Senato, protesta poi culminata nell'assalto a Capitol Hill. - PAGINA 23

LA POLITICA

Perché non mi candido la scienza è autonomia

Antonella Viola

Il potere metafisico di Mattarella

Marco Follini

Migranti, i Paesi sicuri sì Ue al modello Albania

Francesco Malfetano

I DIRITTI

“Le persone trans non sono donne” La sentenza inglese che ci rende ultrà

CATERINA SOFFICI, GIULIA ZONCA



Ci vogliono 88 pagine alla Corte Suprema del Regno Unito per definire cosa è una donna. La sentenza fa rumore. Dice che si può definire giuridicamente «donna» solo chi nasce biologicamente di sesso femminile. Quindi non le donne transgender. QUARANTA - PAGINE 11 E 22

L'INTERVISTA

Cacciari: la Ue è fallita leader troppo deboli

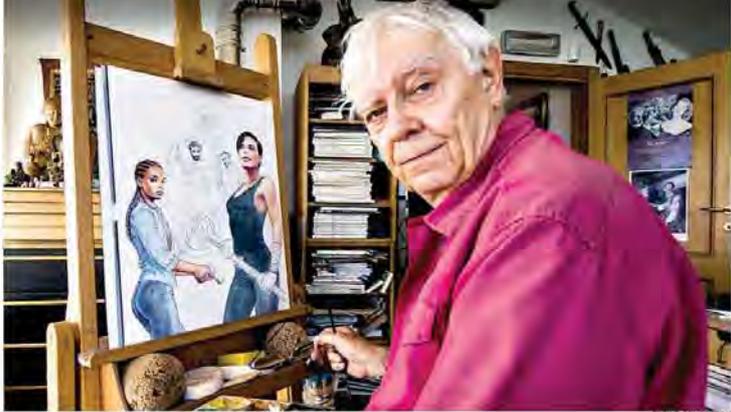
FRANCESCA SCHIANCHI

«L'Europa è un fallimento. Se non si parte da questo presupposto, che cosa si vuole capire delle posizioni di Trump?», sintetizza una lunga chiacchierata con una domanda brutale il professor Massimo Cacciari. Ma partiamo dall'inizio, dalla presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen che parla di un Occidente finito per come lo conosciamo. «Per qualche secolo c'è stato l'Occidente europeo, che nel bene e nel male è stato il centro del mondo e ha avuto il suo apice nel Diciannovesimo secolo. Gli Stati europei erano una grande potenza economica e demografica con uno sviluppo impetuoso. Tutto questo è finito con la prima guerra mondiale», afferma Cacciari. «Gli Stati Uniti hanno superato la Gran Bretagna come Pil nel 1871, e da allora sono la prima potenza economica, militare e tecnologica al mondo. Ed esprimono una resilienza formidabile, se si pensa che mantengono il primato da un secolo e mezzo». - PAGINA 4

IL GRANDE DISEGNATORE: IN CASA NON POTEVAMO LEGGERE I FUMETTI, BOCCIATO ALL'ESAME DI PITTURA

Manara: io, Fellini e il '68

FRANCO GIUBILEI



FOTOF. SEMPRINI

IL PROGETTO

La sfida del Cavallino dei mari Ferrari nel mondo della vela



CLAUDIA LUTSE

Ferrari naviga con il vento in poppa. E non è solo per i conti record con cui il Cavallino rampante ha chiuso il 2024. «Ci stiamo preparando a entrare nel mondo della vela». POZZO - PAGINA 19

IL TEMA DENUNCIA

“Guardate mamma papà l'ha massacrata”

ELISA SOLA



Hanno usato 21 placche di titanio per ricostruirle il viso. L'intervento chirurgico è durato sei ore, 90 giorni la prognosi. La lesione al nervo oculare è permanente. Dall'occhio sinistro, questa donna sopravvissuta, che ha 40 anni e vive nel Nord Italia, vedrà sempre sfocato. Dalla sera in cui ha rischiato di morire, oltre alle fattezze del volto - che forse non saranno più quelle di prima - ha perso anche il lavoro. «Ricostruiva le unghie, un mestiere di precisione, adesso al massimo potrà dipingere le pareti», dice l'avvocata di parte civile. - PAGINA 17

Ma anche da ubriache è sempre uno stupro

Fabrizia Giuliani

BUONGIORNO

Mi scrive sui social il segretario leghista del Friuli-Venezia Giulia, Marco Dreosto: poche righe molto garbate, e gliene sono grato, a proposito del Buongiorno di ieri. Mi invita a Monfalcone perché io possa respirare l'aria, con novemila immigrati su trentamila abitanti, fra integrazione rifiutata e moschee abusive. Forse, dice, la lista civica degli immigrati la troverei meno affascinante. In effetti tutto quanto so di Monfalcone è che, senza immigrati, i cantieri navali chiuderebbero e sarebbero trasferiti in India o chissà dove. Quindi, se si vogliono tenere i cantieri, bisogna tenersi anche gli immigrati e trovare il modo di convivere. Non è questione di fascino, se gli immigrati e la loro lista lo esercitano su di me oppure no. Non è tutto così, egregio segretario. Quello è un po' il modo di ragionare

Pollice verso

MATTIA FELTRI

della destra contemporanea. Lega inclusa, che affronta la politica a pollice all'insù o all'ingiù. Vale per la carne coltivata, per la gestazione per altri, per gli immigrati, tutto allo stesso modo. Alla destra la carne coltivata sta sul gozzo e allora la vieta. Alla destra la gestazione per altri sembra eticamente riprovevole e allora la rende reato universale. Alla destra gli immigrati non vanno a genio e allora li respinge al mittente, come avete detto ieri. Ma poi la carne arriverà, la gestazione per altri non sarà abolita, e gli immigrati continueranno a lavorare nei cantieri. La politica non è illudersi di cancellare quello che non piace, ma affrontare quello che c'è. Quei novemila immigrati ci sono. E non serve rimpiangere il mondo quand'era senza di loro perché quel mondo, semplicemente, non c'è più.

ODONTOBI

Dir. Sanitario - Dott.ssa Emanuela Bianca



ODONTOBI S.r.l.
Castelletto Ticino (NO) - Tel. +39 0331 962 405 / 971 413
odontobi@odontobi.it - www.odontobi.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40* ANNO 147 - N° 108
Sped. in A.P. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DCB/20

NAZIONALE



Giovedì 17 Aprile 2025 • S. Roberto

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Oggi MoltoFuturo
La terra è mobile
Ecco perché
continua a tremare
Un inserto di 24 pagine



Stasera all'Olimpico
Lazio col Bodo
obiettivo rimonta
Si parte dallo 0-2
Abbate nello Sport



La neoprimitista
Curtis: «Io meglio
di Pellegrini?
No, lei è leggenda»
Mei nello Sport



Meloni da Trump, l'attesa Ue

► Nel pomeriggio (ora italiana) il bilaterale. La premier: «Fase complessa, serve lucidità»
Il coordinamento con von der Leyen. Bruxelles: trattiamo, ma siamo pronti a un non-accordo

ROMA Meloni a Washington, nel pomeriggio l'incontro con Trump. L'attesa della Ue.

Becchi e Ventura alle pag. 2 e 3

Il nodo migranti
L'Europa spinge sui rimpatri: lista dei Paesi ritenuti sicuri

Valentina Pigiattile

La conferma arriva da una nota ufficiale diffusa in tarda mattina: la Commissione europea accelera sul Patto sulla migrazione e l'asilo - adottato lo scorso anno e che entrerà in vigore nel giugno 2025. Lo anticipando alcune norme contenute all'interno del regolamento e presentando una iniziale lista di Paesi sicuri, stilita facendo ricorso alle analisi dell'Agenzia dell'Ue per l'asilo e ad altre fonti, comprese le informazioni provenienti dagli Stati membri.

A pag. 7
Allegri a pag. 7

L'editoriale
IL SEGNALE
DI FIDUCIA
CHE PUÒ
DARE LA BCE

Angelo De Mattia

Il contesto internazionale ed europeo nel quale il Consiglio direttivo della Bce è oggi chiamato a valutare le possibili misure di politica monetaria è, per molti aspetti, più complesso e difficile di quanto lo fosse durante il Covid. In questa giornata, nel Vecchio Continente, si attendono le decisioni dell'Istituto centrale, mentre negli Usa si guarda all'incontro che si tiene nello Studio Ovale tra Trump e la premier Giorgia Meloni in funzione di "facilitatrice" (un'espressione opposta agli ostacoli da superare) della trattativa sui dazi tra la Commissione Ue e l'amministrazione americana, oltre alla trattazione dei gravi problemi dell'Alleanza Atlantica e della sicurezza, soprattutto della guerra in Ucraina. Venuta meno la possibilità dei dazi reciproci "zero a zero" nel settore industriale, vanno percorse altre vie, ma senza abbandonare da parte dell'Europa, opzioni fondamentali quali le politiche per la diversificazione dei mercati, ivi compreso quello cinese.

Nell'Unione oggi è al centro la moneta, negli Usa le politiche commerciali e le relazioni internazionali.

Continua a pag. 20

Powell: su l'inflazione. E Wall Street cade

Donald: meno dazi a chi isola la Cina
La California lo sfida: facciamo causa

ROMA Dazi, tensione sempre alta. Trump: «Tariffe più basse a chi isola la Cina». Ma Nvidia crolla e affossa Wall Street. L'agenzia Fitch taglia la crescita dell'economia mondiale sotto il 2%, l'Italia al 0,3%. Il presidente del



la Fed Powell smentisce il presidente: «Con le imposte i prezzi saliranno». Il governatore della California denuncia Donald: «Così affossa l'economia». Amoruso, Guaita e Paura alle pag. 4 e 5

Dopo l'intervento per inserire il pacemaker

Mattarella verso le dimissioni già oggi
Zero sintomi, ha lavorato dall'ospedale

Andrea Bulleri

Stabile e «totalmente asintomatico». E già tornato in attività nella sua stanza del Santo Spirito, circondato dalle cure dei familiari e del



medico personale Silvio Madonia. Dovrebbe essere dimesso nelle prossime ore. Sergio Mattarella. Già oggi potrebbe fare rientro nel suo appartamento al Quirinale. A pag. 9
Evangelista a pag. 9

La Corte suprema di Londra: è di sesso femminile solo chi nasce tale



Trans, non donne
La battaglia
vinta da Rowling

La scrittrice di Harry Potter, JK Rowling, tra le più attive sostenitrici della battaglia Bruschi a pag. 11

Roma, per la strage del condominio ergastolo a Campiti

► L'uomo aveva fatto irruzione nell'assemblea
Vittime quattro donne. «Il Viminale estraneo»

Valeria Di Corrado

La strage del condominio: ergastolo a Claudio Campiti. Nel 2022 il 60enne sparò a raffica durante un'assemblea di un palazzo a Borgo Fidene e uccise quattro donne. L'agguato premeditato per i dissapori nel consorzio: «Un piano preparato nei dettagli». L'assalto con l'arma rubata al poligono di tiro: esclusa la responsabilità dei ministri di Interno e Difesa.

A pag. 13

Pace a pag. 13

A Teramo

Adescato in chat e ucciso: arrestata coppia di fidanzati

CORROPOLI (Te) Non si trovava da qualche giorno. Ieri la tragica scoperta: Martino Caldarelli, 48 anni, era stato accolto gettato in un lago. Era stato adescato da una coppia, che voleva derubarlo. Si è opposto e l'hanno ucciso.

Milietti e Poeta a pag. 12

Il concorso



"A vision for Rome"
Così la Città Eterna progetta il suo futuro

Stefania Piras

Sostenibilità e confronto tra pubblico e privato: ecco "A Vision for Rome", il concorso di idee per sviluppare l'Urbe di domani.

A pag. 21

24 ORE SU 24

ASSISTENZA MEDICA

Tel. 06 86 09 41

Pronto intervento medico e chirurgico polispecialistico



VILLA MAFALDA

Via Monte delle Gioie, 5 - Roma - Info su villamafalda.com

Il Segno di LUCA

SAGITTARIO, NESSUNO TI FERMA

La Luna è nel tuo segno e si oppone a Giove, il tuo pianeta, erofittando il tuo lato entusiasta e ottimista, grazie al quale sarai in grado di ottenere quello che vuoi, forte di una vitalità prorompente e coinvolgente. Ti senti nuovamente un punto di riferimento per gli altri, carico di energia e desideroso di essere in prima fila, pronto a brillare con tutta la tua luce. Il partner è il primo a beneficiarne e il vostro amore cresce.

MANTRA DEL GIORNO
Per grandi cambiamenti piccole azioni.

L'oroscopo a pag. 20

* Tariffe con aliquote IVA per gli abbonamenti: con il giornale € 1,40 in più. Il Messaggero - Nuova Quotidiana € 1,20. La domenica € 1,40 in più. Il Messaggero - Giornale dello Sport € 1,40 in più. Il Messaggero - Pagine Pagine € 1,50 in più. Il Messaggero - Nuova Quotidiana € 1,50. "L'Amore a Roma" € 0,90 (solo Roma).

la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
POSTA PENSATA

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



la PORTA è di CASA
AGOPROFIL
POSTA PENSATA

Editoriale

LA TAVOLA DEI GRANDI

ROSANNA VIRGILI

«Chi è il più grande, chi sta a tavola o chi serve?», chiede Gesù ai suoi commensali dell'Ultima Cena. Ultima nella Sua vita terrena secondo quanto ha appena annunciato: «Io tanto desidero mangiare questa Pasqua con voi, prima della mia passione, perché io vi dico non la mangerò più, finché essa non si compia nel regno di Dio» (Lc 22,15-16). Come mai questa strana domanda alla gloriosa tavola di Pasqua? Il Maestro aveva stravolto i canoni della festa ebraica spezzando non la carne dell'agnello insieme alle erbe amare ma il proprio corpo e il mare amaro del suo sangue perché diventasse un abbraccio di comunione ecumenica. Il Suo corpo aperto come una terra promessa dove ci sarebbe stato posto per tutti: giudei e gentili, uomini e donne, schiavi e liberi, lontani e vicini. Il suo sangue come un legame di fraternità tra amici e nemici. Per Pietro e per Giuda, per Giovanni e Maddalena. Carne e sangue versato per voi e per tutti - da mani omicide ma raccolto nel calice che ora vi porgo per una economia di pace. Ma loro, i suoi commensali, comprendevano le parole e i gesti del Maestro? O i loro pensieri non erano affatto nei pensieri di Lui? Quando «es» il sorprende dicendo «uno di voi mi tradirà» - «si chiedevano l'un l'altro chi l'avrebbe fatto». Nessuno escludeva che a farlo potesse essere egli stesso. Nessuno si fidava di chi gli stava seduto accanto. Invece di preoccuparsi per l'indispettito condanna a morte di Gesù - innescata proprio da chi avrebbe tradito - si domandavano «chi di voi fosse da considerare il più grande» (Lc 22,24). Chi avrebbe preso il suo posto, il successore, insomma. Ed ecco il motivo della domanda di Gesù: «Chi è il più grande?».

continua a pagina 14

Editoriale

L'ULTIMA CENA OGNI GIORNO

ERLANDO AFFINATI

Abbiamo fatti, credenti e non credenti, l'Ultima Cena da quando una divina verità ci attende, quella sprofondata nei fossi, in mezzo alla poltiglia dove i lombri chi girano ciechi, o quella del Regno alato popolato dai cherubini; oppure un'altra ancora, le cui forme non sono concepibili dalla mente umana. Se vogliamo atterrirci ai sacri rituali, in una suprema dialettica, accessoria lirica di origine paolina, nella superate fede delle cose operate, dobbiamo ammettere che il Maestro, pur non essendo più fisicamente con noi, ha lasciato in dono, sul medesimo tavolo dove ci ha chiesto di ricordarlo per sempre, lo stiano dell'amicizia. Nel suo indimenticabile discorso finale, pronuncia incommutabile del carattere occidentale, continua a spiegare a ognuno di noi, con potenza rivoluzionaria, cosa questa possa essere e rappresentare: usciamo dalla dimensione retributiva che ci domina (io ti do solo se tu mi dai), proviamo a vivere affermando il valore dell'invito fino a sé stessi. Ma come in questo momento ne abbiamo urgente bisogno? Le tragiche vicende ucraine e palestinesi, le spaventose guerre civili africane, l'eterna sciagura degli umiliati e offesi, dimostrano, per lennesima volta, che gli individui della nostra specie, con tutta la loro sapienza e i loro sforzi, non sanno rispondere alle domande semplici dei bambini: chi sei tu? Chi sono io? Come possiamo vivere insieme? Cosa ci distingue e cosa invece ci fa uguali? C'era una conciliazione nuova in ciò che Gesù disse la sera del lungo commiato, quasi non volesse lasciare niente di inteso e avesse fretta di distribuirle le carte di un gioco sconosciuto. A te questo, a te quest'altro. Gli apostoli si dichiararono convinti. Siamo qui: compatti e solidali.

continua a pagina 14

IL FATTO La Ue dà il via libera all'Italia a prescindere dai regimi al potere. Nel Cpr in Albania prime proteste

Proprio sicuri?

La Commissione Europea vara la prima lista di Paesi terzi in cui sarà possibile reimpatriare i migranti irregolari: sono Bangladesh, India, Egitto, Tunisia, Marocco, Colombia e Kosovo



Il «no» alla guerra a Gaza di migliaia di riservisti

Capuzzi (inviato a Gerusalemme) e Michelucci a pagina 2

UCRAINA Nessuna tregua per gli impianti energetici



La metro unico rifugio a Kiev torna la paura

Gambassi (inviato a Kiev) e Scavo a pagina 3

Mattarella operato al cuore In pubblico per il 25 aprile

Picariello a pagina 9

Svoite Lissa Ginzburg

Grandi scoperte

La storia è nota e ha fatto il giro del mondo, cambiando i parametri del sapere scientifico tanto quanto umanistico. Si prova a immaginarla per come si è svolta. È il 1992. In una stanza di una Università un gruppo di ricercatori ha portato una scimmia che faceva da cavia per certi esperimenti neurologici. Su testa e fronte della scimmia (un macaco) sono stati attaccati degli elettrodi, gli studiosi si sono prefissi di "leggere" le onde del suo cervello quando muove le mani, afferra o lascia oggetti, compie altri gesti analoghi. Accanto al macaco/cavia, su un tavolo c'è

GIOVANNI MARIA DEL RE

La Commissione Europea propone la prima lista Ue dei Paesi di origine sicuri con sette Stati, a conferma delle indicazioni circolate pochi giorni fa: Bangladesh, India, Egitto, Tunisia, Marocco, Colombia e Kosovo. Una proposta parte del Piano sulla migrazione in vigore dal 2026. Una lista, spiega la Commissione, che «sosterrà una più uniforme applicazione del concetto (di Paese di origine sicuro ndr), che consente agli Stati membri di esaminare le richieste di asilo di cittadini dei Paesi sulla lista, secondo una procedura accelerata, sulla base del fatto che è improbabile che le loro richieste abbiano successo».

Fassini e Girardelli a pagina 6

INTERVISTA

Baturi: il potere sia un servizio per sradicare tutti i conflitti



Giuseppe Baturi

Liut a pagina 7

REGNO UNITO La Corte suprema: il dato è solo biologico, no a tutele specifiche

«La persona trans non può essere definita come donna»

ANGELA NAPOLETANO

Il pronunciamento della Corte Suprema britannica non lascia margini all'interpretazione: «La definizione legale di donna è riferita al sesso biologico». Giuridicamente, dunque, può definirsi femmina solo chi, geneticamente, lo è. La sentenza in 68 pagine emessa all'unanimità dai cinque giudici del più alto tribunale del Regno Unito pone fine a una lunga controversia. Nel 2018, il Parlamento di Edimburgo approvò una legge sulle "quote rosa" che conteneva i trans nella percentuale di donne da bilanciare agli uomini. L'organizzazione For Women Scotland, però, ne si è battuta contro tutti gli slanci in odore di ideologia gender del governo locale. Fino a questa pronuncia.

Servizio a pagina 11

I nostri temi

RAPPORTO OCSE In calo gli aiuti allo sviluppo (prima di Trump)

PIROLO M. ALFIERI

Per la prima volta dal 2020, l'aiuto pubblico allo sviluppo nel 2024, già su livelli insufficienti, diminuirà: invece che aumentare, tradendo così gli obiettivi internazionali e la lotta alle disuguaglianze.

Solmi a pagina 4

ACCORDO OMS Una gestione condivisa per le pandemie

ENRICO NEGROTTI

Previsto lo scambio di informazioni. Resta agli Stati la sovranità nel decidere provvedimenti restrittivi, strategie diagnostiche e terapeutiche, obblighi vaccinali, lockdown.

Viana a pagina 8

È VITA/I DATI MINISTERIALI

Sempre più aborti di minorenni «Ma sanno accogliere la vita»

La relazione del Ministero della Giustizia sulle interruzioni di gravidanza tra le teen ager conferma l'aumento in corso dal 2021 e si aggiunge all'incremento negli aborti totali registrato dal Ministero della Salute dopo anni di calo. Il fenomeno accompagna il boom di "pillole del giorno dopo" tra le giovanissime, che, però, se incontrano chi le sa accogliere senza giudicare, spesso scelgono la vita del bambino.

Gomiero e Mira a pagina 15

IL VESCOVO: «CON LE VITTIME» Arrestato per violenze (ex) parroco bresciano

Guerrisi a pagina 10

POPOTUS La Resurrezione che Storia! Dodici pagine tabloid

Agorà

DIBATTITI Una filosofia ospitale per aprire l'Occidente al mondo intero

Scaraffa a pagina 10

TECNOLOGIA L'automobile si evolve e diventa sapiens Contro l'uomo?

Capretti a pagina 19

JAZZ Jany McPherson: «Nel mio piano i suoni d'infanzia e di Cuba»

Liutini a pagina 20

IL GRANDE NORD Bolpogni / Leostedts / Mussopi / Pontiggio / Zaccori LUOGHI INFINITI

Sanità, sulle liste di attesa scontro governo-Regioni

di MICHELE BOCCI

E il tema più caldo della sanità. Prima di tutto per i cittadini, spesso costretti ad aspettare troppo a lungo esami e visite, e poi anche per il ministero alla Salute e le Regioni, che hanno trasformato

in terreno di scontro la discussione sulle politiche necessarie a ridurre le liste di attesa. Oggi la Conferenza delle Regioni potrebbe sancire una rottura con il governo.

→ alle pagine 18 e 19

con i servizi di CASADIO e CORICA

Rivolta dei governatori sul decreto liste d'attesa “No commissariamenti”

Scontro sul dpcm che dà al ministero poteri sostitutivi sulla sanità
Oggi resa dei conti con il governo nella Conferenza Stato-Regioni

di MICHELE BOCCI

ROMA

E il tema più caldo della sanità. Prima di tutto per i cittadini, costretti spesso ad aspettare troppo a lungo visite ed esami, e poi anche per il ministero alla Salute e le Regioni, che da settimane hanno trasformato in un terreno di scontro la discussione sulle politiche necessarie a ridurre le liste di attesa. Oggi la Conferenza delle Regioni potrebbe sancire una rottura con il governo dall'alto valore simbolico, anche perché il presidente che guida l'istituzione è il leghista Massimiliano Fedriga del Friuli Venezia Giulia. C'è da decidere se dare il via libera al dpcm sui cosiddetti “poteri sostitutivi” voluto dal ministro alla Salute Orazio Schillaci e dai governatori potrebbe arrivare un no. L'esecutivo ha la possibilità di approvare il testo anche senza l'accordo, ma si tratterebbe di uno strappo rumoroso.

Per spiegare cosa sta succedendo è necessario un passo indietro. Poco prima delle elezioni europee, l'estate scorsa, Schillaci ha presentato una legge con una serie di misure anti liste di attesa. Un mix di idee già attuate in molte Regioni, come l'aper-

tura nel weekend degli ambulatori o l'obbligo di disdetta per il cittadino che non si presenta all'appuntamento, ma anche innovative, come la piattaforma unica nazionale dalla quale controllare i tempi di risposta delle varie strutture delle realtà locali. Poi, ad esempio, si sono promossi Centri di prenotazione (Cup) unici regionali. Un'altra novità indicata dalla norma è quella che sta facendo alzare la tensione. Si tratta dell'“Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria”, una struttura del ministero in grado di esercitare i famigerati “poteri sostitutivi”. Può, cioè, sostituirsi alla Regione quando le liste di attesa vanno male. E qui, con le amministrazioni locali in mano alla Lega come lo stesso Friuli Venezia Giulia ma anche il Veneto e la Lombardia, che credono fermamente nell'autonomia differenziata approvata dal governo di centrodestra, sono scintille. «Ormai anche i presidenti di destra accusano il governo di non aver stanziato risorse adeguate e di non avere un piano concreto, come dimostra il litigio tra il ministro Schillaci e il presidente

Fedriga», ha detto la segretaria del Pd Elly Schlein riferendosi anche al fatto che la quota di fondo sanitario destinata a misure anti attese è inferiore all'anno scorso: «Dopo quasi un anno dal decreto fuffa di Giorgia Meloni, che avrebbe dovuto abolire le liste d'attesa, la situazione per la sanità pubblica è sempre più drammatica». Schillaci ribatte che «non c'è stato alcun litigio con Fedriga, anzi la collaborazione è massima».

Ieri c'è stata la riunione degli assessori alla Salute della Conferenza delle Regioni, dopo la quale è stata inviata una lettera al ministero firmata dal coordinatore, l'emiliano Massimo Fabi, che invita a una mediazione per definire insieme i poteri sostitutivi e spiega bene cosa non va: «Bisogna individuare degli indicatori puntuali per le procedure di entrata e uscita dalla ipotesi di commissariamento, indicatori tesi a da-



re certezza all'intera procedura anche nello spirito di quanto più volte richiamato dalla Corte costituzionale sul tema delle procedure commissariali». Insomma, nel dpcm non sarebbe illustrato bene cosa fa scattare i poteri sostitutivi e anche la durata e la fine del commissariamento.

Il ministero alla Salute pare intenzionato ad andare avanti, ma oggi potrebbe arrivare un no al dpcm della Conferenza delle Regioni. Se mancasse l'intesa, la procedura prevede 30 giorni per arrivare a una conciliazione. Se non si riesce, il governo può emanare comunque l'atto, attraverso una delibera motivata. A quel punto le Regioni potrebbero rivol-

gersi al Tar.

Il ministro alla Salute Orazio Schillaci in queste settimane ha avuto una posizione piuttosto netta. Ha pure scritto ai presidenti per dire che in troppi casi non si rispettano le regole della legge sulle misure per abbattere le attese, parlando di «situazioni indegne e pratiche inaccettabili» e portando ad esempio il Lazio come realtà virtuosa. Ieri ha risposto agli attacchi di una decina di esponenti del Pd, da Francesco Boccia a Beatrice Lorenzin che hanno parlato anche di «fallimento sulla pelle dei cittadini». Per Schillaci, tra l'altro «l'opposizione nel passato non

ha vigilato, non ha programmato ma ha solo distribuito pochi soldi, senza controllo e continua a chiederne altri senza obiettivi specifici».

LE LISTE D'ATTESA IN ITALIA

Tempi massimi segnalati (in giorni) Elenco da sistema di garanzia LEA

PRIME VISITE SPECIALISTICHE					VISITE SPECIALISTICHE DI CONTROLLO				
Prima Visita	Classe U (Urgente) entro 72 ore	Classe B (Breve) entro 10 giorni	Classe D (Differibile) entro 30 giorni per le visite	Classe P (Programmata) entro 120 giorni	Visita	Classe U (Urgente) entro 72 ore	Classe B (Breve) entro 10 giorni	Classe D (Differibile) entro 30 giorni per le visite	Classe P (Programmata) entro 120 giorni
Cardiologica	-	Attesa in giorni 15	300	178	Cardiologica	-	Attesa in giorni -	40	180
Chirurgia vascolare	-	127	84	180	Chirurgia vascolare	-	-	-	-
Endocrinologica	-	13	251	251	Endocrinologica	-	180	150	150
Neurologica	-	-	300	300	Neurologica	-	-	10	15
Oculistica	8	120	250	468	Oculistica	-	300	2	14
Ortopedica	-	42	-	-	Ortopedica	-	-	-	-
Ginecologica	-	8	78	42	Ginecologica	-	-	-	-
Otorinolaringoiatrica	-	21	128	127	Otorinolaringoiatrica	-	-	33	33
Urologica	22	180	150	180	Urologica	-	-	30	30
Dermatologica	98	31	91	180	Dermatologica	-	-	120	120

PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE strumentali per immagini					INTERVENTI CHIRURGICI (PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO)				
Visita	Classe U (Urgente) entro 72 ore	Classe B (Breve) entro 10 giorni	Classe D (Differibile) entro 30 giorni per le visite	Classe P (Programmata) entro 120 giorni	Visita	Classe A Ricovero entro 30 giorni	Classe B Ricovero entro 60 giorni	Classe C Ricovero entro 180 giorni	Classe D Ricovero entro 12 mesi
Mammografia	20	Attesa in giorni 3	59	108	Tumore mammella	23	Attesa in giorni 28	-	-
TAC (non specificato)	-	-	-	-	Tumore prostata	24	150	149	16
TAC del Torace	35	15	9	84	Tumore colon	19	-	-	-
TAC dell'addome	2	45	112	200	Tumore retto	27	-	-	-
TAC Cranio-encefalo	1	60	90	180	Tumore dell'utero	19	42	-	-
TAC vertebra-cervicale	1	8	128	156	Melanoma	24	-	-	-
TAC vertebrale lombosacr.	14	14	300	156	Tumore tiroide	29	47	-	-
TAC Bacino e articolazioni	-	7	162	84	By pass aortocoronarico	-	-	-	-
Risonanza Magnetica	-	40	-	-	Angioplastica Coronarica	22	51	95	164
Risonanza Magnetica di encefalo e tronco encef.	6	45	250	10	Endoarteriectomia carotidea	53	154	204	177





L'INTERVISTA

di GIOVANNA CASADIO ROMA

Sereni “La destra litiga e cinque milioni di italiani rinunciano a curarsi”

La destra litiga con la destra - il leghista Fedriga alla guida delle Regioni contro il ministro Schillaci - e nel frattempo i cittadini non riescono a curarsi e le liste d'attesa si allungano». Marina Sereni, responsabile Sanità del Pd, ha sulla sua scrivania un lungo *cahier de doléances* di problemi sanitari concreti. E ha una grande rabbia: «Il governo ha fatto un decreto fuffa sulle liste d'attesa, adesso il ministro cerca di scaricare le colpe sulle Regioni».

Sereni, spetta allo Stato intervenire se le liste d'attesa delle strutture sanitarie pubbliche sono fuori controllo?

«Siamo davvero a un evidente fallimento del governo. Avevamo giudicato il decreto liste d'attesa un bluff già quando venne approvato alla vigilia delle Europee: ora è chiaro che non ha funzionato».

Perché non ha funzionato?

«Senza fondi adeguati e senza personale si fa fatica a fare funzionare la sanità pubblica. Al massimo si fa qualche regalo, ampliando le possibilità di ricorrere al privato accreditato».

Cosa è successo nel frattempo?

«Le liste d'attesa non diminuiscono e i cittadini hanno sempre maggiori difficoltà a prenotare una visita specialistica o un esame. Quasi 5 milioni di italiani rinunciano alle cure a causa delle liste d'attesa, non potendo rivolgersi al privato. Senza riuscire ad avere le prestazioni dal servizio sanitario nazionale perché è intasato. Mentre la polemica tra governo e Regioni lievita».

Come spiega questo conflitto?

«Il ministro parla di incapacità delle Regioni che sin dall'inizio

avevano evidenziato tre criticità: la mancanza di risorse aggiuntive che servirebbero per esempio per assumere personale; l'assenza di una strategia condivisa sull'appropriatezza delle prestazioni e una certa invadenza dello Stato su competenze squisitamente regionali».

Sulla sanità c'è un allarme sociale?

«Molto grande. Il governo non guarda la realtà: il ricorso alla sanità privata aumenta e chi non può ricorrere al privato, non si cura».

Si va verso gli ambulatori e gli ospedali privati?

«Stiamo scivolando verso un altro modello di sanità, dove per curarsi si chiede la carta di credito o l'assicurazione privata».

Indispensabile è stanziare più risorse?

«Esattamente. E poi serve una piccola grande rivoluzione che sposti l'attenzione verso la medicina di prossimità con le case e gli ospedali di comunità, l'assistenza domiciliare per i non autosufficienti, servizi per la salute mentale. Il Ssn nazionale è un patrimonio di competenze ma i pilastri scricchiolano perché mancano finanziamenti e risorse umane. I professionisti della sanità pubblica hanno stipendi bassi e turni massacranti e si dimettono per andare a lavorare altrove».



Scivoliamo verso un modello di sanità dove per curarsi si chiede carta di credito o polizza privata



MARINA SERENI
RESPONSABILE
SANITÀ PD



LE MISURE

Sale la tensione tra governo e Regioni sul piano per le liste d'attesa delle visite

PAOLO VIANA

Dopo il Dpcm che arriverà domani in Consiglio dei ministri e “formalizzerà” la rottura con le Regioni, il disegno di legge sulle prestazioni sanitarie approvato da Palazzo Madama si candida a “risolvere” il problema delle liste d’attesa nelle visite specialistiche. Virgolette d’obbligo: il ruolo delle Regioni resta centrale e la scelta del governo di assumere i poteri sostitutivi per attuare il piano per abbattere le liste d’attesa della Sanità – approvato quasi un anno fa e rimasto al palo – non faciliterà le cose.

Dopo la recente approvazione in Senato del ddl che contiene anche le norme sulla prescrizione ed erogazione delle visite specialistiche ambulatoriali, quelle sull’istituzione e sul funzionamento del sistema nazionale che gestisce le liste di attesa, i meccanismi per la loro riduzione e il reclutamento del personale sanitario, si attende l’esame di Montecitorio ma va ancora sciolto il nodo degli equilibri costituzionali e sbloccata la melina regionale.

Opposizione in trincea: «niente di risolutivo» per la senatrice Sandra Zampa (Pd); «Si sono allungati i tempi per i decreti attuativi e approfondito lo scontro tra Governo nazionale e Regioni sulle responsabilità dei ritardi» per il senatore Marco Lombardo (Azione).

Il ministro della Salute Orazio Schilacci invece punta molto sul provvedimento che dovrebbe rendere efficace il monitoraggio e tagliare i tempi di visite ed esami, istituendo un sistema premiale per le Regioni che rispetteranno i tempi massimi di attesa, oltre a promuovere la qualità del servizio nel suo complesso, attraverso l’istituzione della scuola nazionale dell’alta amministrazione sanitaria e la riorganizzazione della rete dei

laboratori. Peraltro, il testo ha già dovuto subire alcune sforbiciate – come quella dei piani terapeutici – che avrebbero impresso un’accelerazione. I sindacati sono critici: la Federazione italiana medici di medicina generale parla di «armi spuntate», sottolinea la necessità di rivedere l’organizzazione dei servizi e accusa gli ospedali di non collaborare con i medici di base, che di fronte a richieste inappropriate delle persone appena dimesse spesso non hanno elementi per negare la prescrizione di una visita specialistica.

Molto più positivo il giudizio degli ordini. Secondo la Fnomceco «il fatto che il ministero provi a governare un sistema così complesso è utile, perché ha la visione unitaria del servizio sanitario», dichiara il presidente Filippo Anelli, che pure non nasconde quanto sia ambizioso il progetto ministeriale di rafforzare il controllo sui tempi, introducendo un “Sistema nazionale di governo delle liste d’attesa” che dovrà coordinare a livello centrale l’organizzazione dell’offerta sanitaria e vigilare sulle varie prestazioni. Bella idea, emersa in tempi di pandemia, anche quella del registro online, al quale segnalare eventuali disservizi, e il rafforzamento dell’Osservatorio nazionale, ma la verifica delle “denunce” comporterà un superlavoro che forse è stato sottovalutato. Tra le tante cose, il ddl prevede l’emanazione, per i pazienti oncologici, di linee guida per uniformare i percorsi diagnostico-terapeutici regionali (oltre a stanziare un milione all’anno per lo screening del tumore al seno) e, sottolinea Anelli, «quello della appropriatezza delle prestazioni che sono correlate alle linee guida è il problema dei problemi, in quanto se sono di ausilio piacciono a tutti e migliorano la qualità delle prestazioni ma se sono finalizzate solo a risparmiare diventano un nuovo fronte conflittuale». Anche l’ingresso della telemedicina nel rilascio dei certificati richiederà un decreto attuativo, perché bisognerà capire quali sinto-

mi siano oggettivamente a distanza, onde evitare contenziosi.

Gli articoli che riguardano gli organici, in teoria, accontentano tutti. Il Servizio sanitario nazionale potrà assumere medici con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, oggi pagati a gettone; prevede assunzioni nel biennio 2025-2026 anche per i Dipartimenti di salute mentale, di psichiatri, neuropsichiatri infantili, psicologi ed educatori, un ambito in cui la carenza di personale si è tradotta in un aumento delle violenze a danno degli operatori; le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale potranno avvalersi degli specialisti ambulatoriali interni, già in servizio a tempo indeterminato, su richiesta degli stessi, con tariffe orarie fino a 100 euro lordi, e ciò contribuirà ad attuare i Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, consentendo di aumentare le ore di lavoro degli specialisti che operano nei distretti e negli ambulatori, compresi i radiologi convenzionati. Un’altra misura che dovrebbe alleggerire la situazione è quella destinata a consentire l’accesso dei cittadini residenti in aree con meno di 500 mila abitanti alle prestazioni erogate dagli Irccs di altre regioni. Per contro, osserva Anelli, «non è stata una bella idea quella di bocciare l’emendamento sui piani terapeutici: oggi sono 2,5 milioni di accertamenti semestrali cui devono sottoporsi i 40 milioni di cronici, ma si tratta solo di passaggi burocratici e eliminarli taglierebbe 5 milioni di visite specialistiche».

In arrivo un Dpcm in Consiglio dei ministri che prevede poteri sostitutivi dell’esecutivo per il “taglia-code” Intanto un disegno di legge approvato al Senato introduce novità su personale e incentivi



L'INDAGINE

Gimbe: il rapporto tra spese sanitarie e Pil fermo al 6,4% fino al 2028

Si intravede una lieve crescita della spesa sanitaria, ma si tratta di stime previsionali che non modificano la sostanza: la quota di ricchezza nazionale destinata alla sanità, già insufficiente, resta invariata nei prossimi anni, confermando il cronico sottofinanziamento del Ssn. A segnalare un rapporto tra spese sanitarie e Pil che resterà inchiodato al 6,4% fino al 2028 è la Fondazione Gimbe. I calcoli vengono effettuati in base ai dati sulla spesa sanitaria contenuti nel Documento di finanza pubblica (Dfp) approvato il 9 aprile dal Consiglio dei ministri e incentrato sulla verifica dei risultati conseguiti nell'attuazione del Piano Strutturale di Bilancio di Medio Termine (PSBMT) 2025-2029, deliberato lo scorso 27 settembre.

«Al fine di offrire dati oggettivi utili al confronto politico e al dibattito pubblico, evitando ogni strumentalizzazione – spiega Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – noi abbiamo condotto analisi indipendenti sulla spesa sanitaria sul DFP 2025, includendo anche un confronto con le stime contenute nel PSBMT».

Secondo quanto riportato nel Docu-

mento di finanza pubblica l'aumento consuntivo del Pil per il 2024 è inferiore di 0,3 punti percentuali rispetto alle previsioni del PSBMT (0,7% vs 1,0%). Per il 2025, la stima di crescita del Pil si dimezza: il Dfp prevede un +0,6%, a fronte dell'1,2% previsto dal PSBMT (-0,6 punti percentuali). «Le stime del Pil in termini reali – commenta Cartabellotta – restituiscono prospettive di crescita economica riviste nettamente al ribasso a soli sette mesi di distanza e, soprattutto, gravate da forti incertezze legate al piano di riarmo europeo e alle politiche sui dazi degli Stati Uniti».

L'ultimo documento certifica, per l'anno 2024, un rapporto spesa sanitaria/Pil pari al 6,3%, in lieve aumento rispetto al 2023 (+0,1 punti percentuali). La spesa sanitaria ammonta a 138.335 milioni di euro, con una crescita del 4,9% rispetto ai 131.842 milioni del 2023. «Tuttavia – osserva Cartabellotta – l'incremento di 6.493 milioni tra il 2023 e il 2024 è dovuto per oltre la metà (3.257 milioni) alla spesa per il personale dipendente. Un aumento in gran parte riconducibile agli oneri accantonati per i rinnovi contrattuali del personale sanitario relativi al triennio 2022-2024».

Nel 2025, il rapporto spesa sanitaria/Pil è stimato al 6,4%, in lieve aumento rispetto al 6,3% del 2024. Si prevede un incremento medio della spesa sanitaria del 2,85% l'anno, mantenendo invariato il rapporto spesa sanitaria/Pil al 6,4%. Per il 2028, il Dfp stima un ulteriore incremento della spesa del 2,6% rispetto al 2027, con il rapporto spesa sanitaria e ricchezza complessiva ancora fermo al 6,4%. «In linea con quanto accaduto negli ultimi 15 anni, la sanità pubblica continua a non rappresentare una priorità per il Paese, nonostante la grave crisi di sostenibilità del Ssn e il progressivo sgretolamento del diritto alla tutela della salute conclude il presidente -. Alla luce delle stime al ribasso del Pil e del quadro macroeconomico, va riconosciuto all'Esecutivo il merito di aver scongiurato ulteriori e drammatici tagli alla spesa sanitaria. Ma bisognerebbe fare di più». (L.Maz.)

Nel Documento di finanza pubblica si intravede una lieve crescita delle risorse per il Ssn, ma la quota di ricchezza per il settore resterà sostanzialmente invariata per anni



A UN ANNO DAL DECRETO

Liste d'attesa: i dati
col trucco. Ministro
e Regioni discutono

© MANTOVANI A PAG. 15

Liste d'attesa, trucchi e litigi: i dati reali restano misteriosi

SANITÀ Ancora "coperta" la piattaforma nazionale. La Lombardia e altre giunte di destra le meno efficienti nella gestione dei fondi

DECRETO 2024

» **Alessandro Mantovani**

In Campania, per esempio, c'era un eccesso di prescrizioni per visite ed esami anche cardiologici con priorità "P", ovvero programmabile entro 120 giorni: sarà un caso ma non risultavano grossi sforamenti delle liste d'attesa. I sistemi sono tanti. Il più diffuso è la lista chiusa, prestazione non prenotabile nemmeno in tempi lunghi: è vietato, certo, ma finché non arrivano i carabinieri del Nas non se ne accorge nessuno e non si accumulano ritardi. Alcune Regioni posticipano la cosiddetta "presa in carico", cioè il momento a partire dal quale si calcola l'attesa del paziente, con quelle che in gergo chiamano "liste di galleggiamento": negano la prestazione, oppure la offrono troppo lontano e il paziente rifiuta, poi lo richiamano quando è disponibile e così guadagnano tempo. Nella piccola Umbria c'erano 100 mila prestazioni in "galleggiamento" in soli tre mesi.

Da anni ogni Regione

gestisce i numeri come vuole, chi meglio e chi peggio. Per questi e altri trucchetti prima di giugno non vedremo, almeno pubblicamente, la Piattaforma nazionale con i dati omogenei delle liste d'attesa di tutte le Regioni e di tutte le aziende sanitarie pubbliche, prestazione per prestazione. L'ha messa a punto un paio di mesi fa Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, come previsto dal decreto legge sulle liste d'attesa 73/2024 varato dal governo Meloni tre giorni prima delle Europee del giugno scorso. Ma il decreto elettorale è rimasto in larga parte inapplicato per undici mesi a tutto vantaggio della sanità privata, mentre gli italiani che rinunciavano alle cure erano 4,5 milioni nel 2023 (dato Istat) e verosimilmente aumentano.

QUANDO HANNO caricato i dati sulla Piattaforma le nostre Regioni sembravano quasi perfette: alcune avevano solo luci verdi, tempi rispettati nel cento per cento dei casi. Possibile? Non era possibile. Così è iniziato un confronto fra i tecnici del ministero della Salute e di Agenas e quelli delle Regioni. Si è scoperto, ad esempio, che alcune avevano immesso solo i dati

più presentabili. Quasi tutte hanno dovuto ricaricarli due o tre volte: i 100% sono diventati 70-80%, più credibili. Solo dopo si è passati ad analizzare le criticità.

Lo scontro è diventato politico tra il ministro della Salute Orazio Schillaci, che dopo un biennio di sostanziale inerzia sembra aver preso il toro per le corna, e le Regioni. Da un mese il ministro ex rettore scambia lettere di fuoco con il presidente della Conferenza delle Regioni, il leghista Massimiliano Fedriga. Materia del contendere sono i poteri sostitutivi che il decreto elettorale del giugno 2024 assegna a un "Organismo di verifica e controllo" alle dirette dipendenze del ministro della Salute, che potrà intervenire, ispezionare e commissariare le aziende sanitarie regionali quando le cose non vanno: attese oltre i limiti, liste chiuse, intramoenia dilagante e molto altro ancora. Tutte situazioni largamente documentate per il



secondo anno consecutivo dalle ispezioni dei Nas: la prima volta il ministero della Salute le ha ignorate, quest'anno le ha usate come una clava contro le Regioni. Su 2.836 ispezioni in tutta Italia i militari hanno rilevato criticità in 736 casi, il 27%. Ben 185 le agende chiuse. E 531 i casi di gestione irregolare delle prenotazioni. Ma il problema è strutturale: bisogna ridurre inefficienze e irregolarità, certo, ma anche pagare di più i medici che hanno crescenti opportunità nel privato.

Le Regioni vorrebbero dei paletti, temono che i poteri sostitutivi siano usati strumentalmente da governi che sottofinanziano la sanità e magari cercano capri espiatori: "Si ritiene necessario che siano individuati indicatori puntuali per

le procedure di entrata e uscita dalla ipotesi di commissariamento, indicatori tesi a dare certezza all'intera procedura anche nello spirito di quanto più volte richiamato dalla Corte costituzionale", si legge nell'ultima lettera inviata ieri a Schillaci da Massimo Fabi, l'assessore dell'Emilia-Romagna che coordina la Commissione Salute delle Regioni, che comunque tende la mano. Come Schillaci, attaccato a testa bassa ieri dalle opposizioni che lo accusano di scaricare sulle Regioni i tagli del governo: "Nessun litigio", ha detto il ministro, invocando "collaborazione". Oggi è in programma la Conferenza Stato-Regioni, il conflitto potrebbe rientrare se le Regioni guidate dalla destra si allineeranno. Veneto e Friuli-Ve-

nezia Giulia, guidate dai leghisti Luca Zaia e Fedriga, gli avevano tenuto testa quanto la Toscana e, a suo modo, la Campania. Se non rientra, sembra che il governo sia pronto a fare un Dpcm, un decreto del presidente del Consiglio dei ministri, che scavalca le Regioni.

Del resto sono quasi tutte di destra le Regioni che, secondo le tabelle che girano al ministero della Salute e al ministero dell'Economia, nel 2024 non hanno speso per le liste d'attesa quote importanti dei fondi destinati allo scopo. Sono ben 296 mila euro accantonati o non utilizzati su 1,371 miliardi stanziati per il recupero delle liste d'attesa dal 2022 al 2024, pari a 1,371 miliardi. La peggiore in percentuale è il Molise, che non ha speso l'81% dei soldi

ricevuti, seguono Calabria (66%), Lazio (59%), Basilicata (51%), Abruzzo (45%), Sardegna (42%), Provincia di Trento (32%), Lombardia (31%), Friuli-Venezia Giulia (29%), Sicilia (25%), Marche (24%). Le altre hanno fatto meglio.

RIPRODUZIONE RISERVATA

LA POLITICA POTERI DEL MINISTRO: LE REGIONI VERSO INTESA



In coda per gli esami
L'ospedale Galleria di Genova. A lato, Orazio Schillaci
ANSA/LAPRESSE



NEL PROSSIMO CDM L'ENNESIMA MISURA PER LA SANITÀ

Liste di attesa, flop del governo. Le regioni contro il ministero

ANDREA CAPOCCI

■ ■ A sentire il ministro della salute Orazio Schillaci, sul taglio delle liste d'attesa le regioni fanno ostruzione. I fondi non vengono spesi, le liste non si accorciano, i decreti si insabiano. E adesso il ministro minaccia di far saltare il tavolo e di procedere senza ascoltare i governatori. Il *casus belli* riguarda l'attuazione della legge 107 approvata nel luglio scorso che avrebbe dovuto garantire visite ed esami medici nei tempi giusti. Nove mesi dopo il provvedimento è sostanzialmente fermo. Dei sei decreti attuativi previsti nella legge, solo due sono stati approvati.

Il terzo, ancora all'esame delle regioni, riguarda uno dei punti più delicati nel rapporto tra centro e periferia: l'azione del governo nei confronti delle regioni che non fanno abbastanza per accorciare i tempi. A marzo il governo ha proposto che in questi casi «l'organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria» eserciti poteri sostitutivi delle competenze locali. Un incubo per le regioni perché il controllo

dei finanziamenti sanitari rappresenta la principale leva di governo – e di sottogoverno – in mano alla politica locale. La reazione non si è fatta attendere. A fine marzo, il presidente leghista della Conferenza Stato Regioni, Massimiliano Fedriga, ha denunciato con una lettera a Schillaci «l'invasione delle competenze» e «la mancata previsione e stanziamento di adeguate risorse». La controproposta prevede che i poteri

sostitutivi siano attivati sulla base del monitoraggio dell'Agens, dando tre mesi di tempo alle regioni per un contraddittorio e limitando il commissariamento a un massimo di 4 mesi. Idea prontamente cestinata con una nota del capo di gabinetto Marco Mattei: «Dilata i tempi e finisce per snaturare la *ratio* sottesa al dl» che dovrebbe tagliare le liste.

Il ministero ha fissato un *ultimatum* «non più procrastinabile» per la giornata di oggi, data in cui le regioni si riuniranno di nuovo. Se non arriverà un ok (al massimo con qualche rilievo minore) il governo tirerà dritto ed emanerà il decreto anche senza parere positivo. Una

forzatura simile a quella operata da Draghi nel 2022, quando la riforma della sanità territoriale entrò in vigore senza il previsto assenso regionale. La prossima riunione del Consiglio dei ministri difficilmente si terrà venerdì 18, con Meloni impegnata con il vicepresidente Usa JD Vance. Più probabile che si slitti a dopo Pasqua. *In extremis* e per evitare lo scontro, ieri l'assessore regionale alla salute dell'Emilia-Romagna, Matteo Fabi, che rappresenta le regioni sulla sanità, ha teso la mano al ministro. Le Regioni si dicono disposte a rivedere il termine di tre mesi contenuto nella controproposta e a concordare «tecnicamente» le modalità per consentire sia al ministero sia alle stesse Regioni «la piena operatività del piano di riduzione delle liste d'attesa». Fabi parla di «spirito di leale collaborazione» e punta alla riapertura del tavolo con il ministero. Ma il governo non sembra disposto ad allungare i tempi.

Il nervosismo dell'esecutivo è comprensibile. Sul taglio delle liste d'attesa Meloni si è esposta. La promessa però si è rivelata irrealistica perché, senza medici e infermieri, non bastano i

soldi per allungare gli orari di apertura degli ambulatori. Non era una novità: secondo l'ultima relazione della Corte dei Conti, dei due miliardi messi a disposizione delle regioni tra il 2020 e il 2024 per recuperare visite ed esami è stato speso sì e no il 30%. Ad approfittarne è stata soprattutto la sanità privata convenzionata, che ha potuto vendere alle Asl un maggior numero di prestazioni (ma nei settori più remunerativi).

Fiutando il fallimento, l'opposizione ha attaccato. «Ormai anche i governatori di destra accusano l'esecutivo di non aver stanziato risorse adeguate e di non avere un piano concreto, come dimostra il litigio tra Schillaci e Fedriga» ha detto Elly Schlein. Il primo di una lista di affondi a cui tanti, verdi-sinistra e M5S compresi, hanno voluto partecipare. Alla fine anche Schillaci ha capito che alzare i toni era stato un errore: «Nessun litigio con Fedriga, anzi massima collaborazione».

Schlein: «Anche i governatori di destra denunciano la mancanza di risorse adeguate»



Servizio Lo scontro

Liste d'attesa, il Governo sfida le Regioni: avanti tutta con il decreto sui poteri sostitutivi

Dopo un lungo braccio di ferro Il ministero della Salute punta ad approvare il provvedimento che fa scattare i poteri sostitutivi di Roma in caso di gravi inadempienze anche senza il sì dei Governatori

di Marzio Bartoloni

16 aprile 2025

Il Governo tira dritto sulle liste d'attesa e si prepara a un nuovo scontro con le Regioni. Dopo settimane di accuse reciproche sulla mancata attuazione del piano per abbattere le code in Sanità approvato oltre 300 giorni fa e ancora in buona parte al palo, il ministero della Salute con l'appoggio di Palazzo Chigi è pronto ad approvare il decreto sui poteri sostitutivi anche senza il previsto via libera delle Regioni.

Quello che definisce i poteri sostitutivi è un provvedimento nevralgico che stabilisce come può intervenire Roma quando Regioni e ospedali sono inadempienti sulle liste d'attesa, un nervo scoperto questo al centro di un braccio di ferro che si trascina da quasi sei mesi: da un parte il ministro della Salute Orazio Schillaci che ha perso la pazienza di fronte all'immobilismo di diverse Regioni certificato anche da una recente indagine dei Nas che ha scoperto come quasi in una Asl su tre (il 27%) si verificano «irregolarità gravi» come agende chiuse e liste di galleggiamento, dall'altra ci sono le Regioni che vedono in questo provvedimento una invasione di campo tanto da aver bocciato lo scorso 26 marzo all'unanimità l'ultima versione del decreto inviata dal ministero e rilanciando con altre modifiche. Ma il Governo ha rotto gli indugi e il 17 aprile, quando è previsto l'esame del Dpcm sui poteri sostitutivi come primo punto all'ordine del giorno della Conferenza Stato Regioni, ha deciso che se non dovesse arrivare l'intesa regionale sul suo testo che appare molto difficile il decreto sarà approvato lo stesso grazie a un passaggio in consiglio dei ministri (già forse venerdì prossimo) che può vararlo lo stesso con una delibera motivata. Gli spiragli di una "pace" al momento sono pochissimi: c'è stata una nuova riunione tecnica e si incontreranno gli assessori alla Sanità della commissione Salute prima della Conferenza di giovedì, quando potrebbe concretizzarsi il passaggio senza intesa causando uno sgarbo istituzionale che rinfocolerebbe lo scontro che negli ultimi giorni sembrava essersi sopito.

A fine marzo il ministro Schillaci e il presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga si erano infatti scambiati delle lettere di fuoco e proprio nell'ultima il governatore del Friuli che presiede la Conferenza delle regioni dopo aver ricordato i problemi di fondo del piano sulle liste d'attesa (il decreto 73/2024) e cioè «l'invasione delle competenze e delle prerogative» delle Regioni oltre alla «mancata previsione e stanziamento di adeguate risorse» ha messo in fila tutti gli incontri tecnici sul Dpcm sui poteri sostitutivi avviati dall'8 novembre ed evocando alla fine della lettera il richiamo a una «leale collaborazione». Ora il possibile strappo del Governo su iniziativa di

Schillaci stanco della melina delle Regioni che però potrebbe pesare nel proseguo del piano. Il nodo fondamentale sul Dpcm ruota attorno al ruolo dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria istituito presso il ministero della Salute che nei casi delle inadempienze più gravi può intervenire al posto delle Regioni. Il decreto stabilisce infatti che l'Organismo possa sostituirsi al Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (Ruas) in caso di mancata nomina o di gravi ritardi nella riduzione delle liste d'attesa. Questo nuovo Organismo era finito nel mirino delle regioni già al varo del decreto e anche per questo motivo era stato reso più soft visto che nella versione originaria gli si attribuiva poteri ispettivi con il ricorso ai Nas.

Intanto, anche se in ritardo, un altro pezzo del piano sulle liste d'attesa è arrivato in porto: nei giorni scorsi è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il decreto attuativo che traccia l'identikit della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa che monitorerà Asl per Asl i tempi delle prestazioni (un dato oggi spesso ignoto). La piattaforma è al collaudo dell'Agenas già da alcune settimane ma la sua operatività dovrebbe scattare non prima dell'estate.

Servizio Documento di finanza pubblica

Gimbe: evitati tagli ma il rapporto spesa sanitaria-Pil resta inchiodato al 6,4% fino al 2028

La quota destinata alla sanità, già insufficiente, resta invariata nei prossimi anni, confermando il cronico sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale

di Redazione Salute

16 aprile 2025

“Si intravede una lieve crescita della spesa sanitaria, ma si tratta di stime previsionali che non modificano la sostanza: la quota di ricchezza nazionale destinata alla sanità, già insufficiente, resta invariata nei prossimi anni, confermando il cronico sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale”. Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, commenta i dati sulla spesa sanitaria contenuti nel Documento di finanza pubblica (DFP) approvato lo scorso 9 aprile dal Consiglio dei ministri.

Un quadro di profonda incertezza

“Alla luce delle stime al ribasso del Pil e del quadro macroeconomico - aggiunge - va riconosciuto all'Esecutivo il merito di aver scongiurato ulteriori e drammatici tagli alla spesa sanitaria. Tuttavia, nonostante l'incremento previsto in valore assoluto, il peso della sanità sul Pil resta inchiodato al 6,4% fino al 2028, lasciando il Ssn largamente sottofinanziato”. Nel dettaglio, i numeri tracciano un quadro di profonda incertezza, soprattutto alla luce del ridimensionamento delle stime di crescita contenute nel Documento di finanza pubblica rispetto al Piano strutturale di bilancio di medio termine varato lo scorso settembre. Per quel che concerne la spesa sanitaria, il 2024 (consuntivo) si è chiuso con un aumento in termini assoluti del 4,9% rispetto all'anno precedente con la spesa per il servizio sanitario che ha superato i 138 miliardi di euro. Minimo, invece, l'incremento in rapporto al Pil: ha raggiunto il 6,3%, con un aumento di 0,1 punti percentuali rispetto al 2023. “L'aumento, inoltre, è stato in gran parte assorbito dai rinnovi contrattuali del personale sanitario”, precisa Cartabellotta.

Il rapporto spesa sanitaria/Pil nei prossimi anni

Guardando ai prossimi anni, analizza ancora la Fondazione Gimbe, nel 2025 il rapporto spesa sanitaria/Pil è stimato al 6,4% e, con un incremento in termini assoluti di 5 miliardi (+3,6%), la spesa sanitaria dovrebbe raggiungere i 143 miliardi di euro. Andando al biennio 2026-2027, ci si attende un aumento della spesa sanitaria fino a 149 miliardi nel 2026 (+4,5% rispetto al 2025) e a 151 nel 2027 (+1,2% rispetto al 2026). Stabile al 6,4% invece il rapporto spesa/Pil. Per il 2028, infine, il Dfp stima un ulteriore incremento della spesa del 2,6% rispetto al 2027, mantenendo stabile il rapporto con il Pil.

Il difficile contesto macroeconomico globale

“Se da un lato le previsioni per il triennio 2025-2028 indicano un rapporto spesa sanitaria/Pil sostanzialmente stabile, dall’altro non si possono escludere riduzioni effettive della spesa sanitaria alla luce della stagnazione economica e delle incertezze legate al contesto macroeconomico globale”, aggiunge Carabellotta che considera “azzardate le stime di un aumento della spesa” per gli anni 2025 e 2026. “Il Dfp 2025 conferma che, in linea con quanto accaduto negli ultimi 15 anni, la sanità pubblica continua a non rappresentare una priorità per il Paese, nonostante la grave crisi di sostenibilità del Ssn e il progressivo sgretolamento del diritto alla tutela della salute”, conclude Cartabellotta.

Servizio La crisi del Ssn

Per la sanità pubblica è rischio corto circuito tra vincoli, squilibri e opacità

Per promuovere davvero l'equità va avviato un sistema di programmazione stabile e trasparente, capace di valutare i fabbisogni sanitari e le relative dinamiche

*di Daniela d'Angela *, Claudio Lo Giudice *, Barbara Polistena *, Federico Spandonaro **

16 aprile 2025

Dal 2019 al 2023, a livello macro la logica dei vincoli finanziari ha di fatto prevalso su quella della stima dei fabbisogni, imponendo alle Regioni e alle aziende sanitarie il difficile compito di far quadrare i conti con risorse che crescono poco o addirittura sono negative in termini reali.

Il federalismo fiscale introdotto con la riforma del 2001 ha ampliato l'autonomia e responsabilità regionale, ma in assenza di regole trasparenti di finanziamento rischia di alimentare disuguaglianze.

Vecchi criteri per nuovi fondi

A livello di riparto regionale, l'assegnazione dei fondi si basa su criteri datati, in gran parte risalenti al 2011, ignorando mutamenti demografici, tecnologici e nuovi bisogni assistenziali. Il risultato è un sistema iniquo e disallineato rispetto ai fattori che oggi primariamente condizionano gli oneri: basti pensare che la perequazione in atto sposta solo il 40% delle differenze di spesa privata sanitaria tra Regioni.

Inoltre, malgrado le risorse del Pnrr siano state largamente destinate a investimenti per la sanità territoriale, effettivamente cruciale per una presa in carico efficace e di prossimità, a vedere i criteri di riparto, sul versante del finanziamento corrente questa viene finanziata a "residuo", ovvero dopo aver soddisfatto il fabbisogno per gli altri Livelli Essenziali di Assistenza.

Lo studio sul finanziamento del Ssn

Crea Sanità, in collaborazione con Federsanità-Anci e Salutequità, ha realizzato lo studio "Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale: dalla determinazione del fabbisogno alle allocazioni sulle aziende sanitarie", aggiornando una indagine svolta nel 2015.

Una corretta allocazione ottimizza la spesa

Secondo l'ultimo rapporto Crea Sanità, servirebbero tra i 20 e i 40 miliardi in più per rispondere in modo adeguato alle esigenze del Ssn, in particolare sul versante delle politiche del personale: ma queste risorse non sono evidentemente disponibili. Ma non è solo una questione di quantità di risorse: anche la qualità dell'allocazione crea distorsioni.

Lo studio, che aggiorna un'indagine del 2015, esamina l'intero processo di finanziamento, dalla determinazione del Fsn fino alla distribuzione tra le aziende sanitarie. Le norme di riferimento -

come il Dlgs 68/2011 e il Dlgs 118/2011 - hanno formalizzato la centralizzazione delle risorse regionali, ma senza garantire un reale coordinamento. La nascita delle "Aziende Zero", incaricate della gestione accentrata, ha riformato ulteriormente il sistema, aumentando la necessità di un controllo continuo.

La politica guida le quote premiali

La scarsa credibilità del riparto è indirettamente dimostrata dall'assegnazione delle quote premiali: nate per incentivare l'efficienza, sono ormai di fatto assegnate sulla base di accordi politici, tesi a raggiungere il consenso unanime per approvare il riparto. Basti dire che tra il 2019 e il 2021, larga parte di queste risorse è stata destinata a Liguria e Campania, ovvero le Regioni ai due estremi in termini di caratteristiche considerate per la stima del fabbisogno.

A livello regionale, particolarmente rilevante risulta lo scollamento esistente tra la programmazione nazionale e quella regionale. Ad esempio, alcune Regioni, come il Piemonte, utilizzano criteri di allocazione delle risorse estremamente articolati: 27 diversi criteri tra prevenzione, ospedaliera e distrettuale. L'Emilia-Romagna ne impiega 13, mentre altre ne prevedono molte meno.

A complicare il quadro, va registrata la scarsa trasparenza dei processi di accertamento delle risorse a livello regionale: poche esplicitano a priori l'incidenza dei saldi di mobilità sanitaria sulla disponibilità per le aziende, come anche poche programmano a priori la destinazione delle risorse provenienti dal Fondo per i farmaci innovativi.

Riparto interno "opaco"

Escludendo le Regioni citate che pubblicano i propri criteri di riparto interno, la distribuzione tra le Aziende sanitarie locali e quelle ospedaliere segue logiche opache, rendendo difficile, se non impossibile, valutare la congruità delle assegnazioni rispetto ai bisogni delle popolazioni.

In definitiva, il Ssn si trova a fare i conti con un processo di finanziamento ormai poco trasparente e incoerente. Per promuovere davvero l'equità nel Ssn, è quindi necessario superare le frammentazioni dell'attuale approccio e avviare un sistema di programmazione stabile e trasparente, capace di valutare i fabbisogni sanitari e le relative dinamiche.

** Università di Roma Tor Vergata, C.R.E.A. Sanità*



Servizio Professioni sanitarie

Un infermiere su tre rischia il burnout: pesano le “cure mancate”

Lo studio Dignity4Nurse indaga gli “ingredienti” grazie ai quali gli infermieri possono riuscire a erogare cure buone, giuste ed eticamente fondate ai loro pazienti

*di Annamaria Bagnasco *, Duilio F. Manara **

16 aprile 2025

Uno studio recente dell'Università di Genova rivela che su un campione nazionale di 3.200 infermieri, uno su tre è a rischio burn out. Una ricerca internazionale (National Academies of Sciences, 2019) sostiene inoltre che la causa del rischio burn out risiede fondamentalmente nella consapevolezza di non poter svolgere al meglio il proprio lavoro.

Il peso dello stress emotivo

Sono due gli indicatori principali di questo rischio: lo stress emotivo e lo stress morale. Sullo stress emotivo si è già ampiamente dibattuto, soprattutto dopo l'esperienza del Covid, meno nota è invece la condizione di stress morale, una forma di disagio psicologico che può manifestarsi quando l'infermiere, sebbene consapevole dell'azione giusta da compiere per il bene del paziente, non può però metterla in atto per motivi del tutto estranei alla propria volontà. La consapevolezza “delle cure mancate” innesca, quindi, un conflitto etico tra ciò che l'infermiere ritiene moralmente giusto fare e ciò che può effettivamente fare, togliendo dignità alla professione, ostacolando la soddisfazione personale e la realizzazione professionale.

L'aver-cura (caring) è l'essenza del nursing e va ben oltre il semplice “prendersi cura” in senso tecnico. Il caring è un atto morale e come tale ha un altissimo costo in termini di responsabilità, compassione e riconoscimento della dignità dell'altro.

L'importanza della ricerca

Per queste ragioni, è fondamentale riconoscere l'importanza della ricerca in etica clinica, che il Cirei (Centro interuniversitario per la ricerca sull'etica infermieristica) intende sviluppare e sostenere. Il Cirei nasce grazie alla convenzione tra quattro atenei: Università degli Studi di Genova, Università Tor Vergata, Università Vita-Salute San Raffaele e Università Humanitas, con l'obiettivo principale di promuovere una cultura etica all'interno della professione infermieristica e di contribuire a un'assistenza infermieristica sempre basata sui più alti standard etici, mettendo al centro il benessere dei pazienti.

In un momento in cui stiamo sperimentando una drammatica mancanza di infermieri, l'intento del Cirei non è solo quello di indagare gli esiti negativi della crisi, come appunto il disagio morale, ma è quello di valorizzare il contributo insostituibile e positivo, dell'assistenza infermieristica. Per questo, il primo studio nel quale siamo già impegnati, è rivolto al valore della dignità, un concetto che noi intendiamo studiare con metodi empirici.

Infine, ci piace pensare che il lavoro del Centro possa essere un contributo offerto dalla componente accademica della professione, nei confronti dei tanti colleghi impegnati sul campo. È diventato urgente capire in che condizioni reali vivano infermieri e pazienti e come sia possibile migliorare la relazione, garantendo dignità ai pazienti e familiari e recuperando la dignità di una professione che mette al centro la persona e garantisce il diritto a cure adeguate nel rispetto, non solo del corpo malato, ma dell'unicità del paziente.

Focus sulla dignità di pazienti e nurse

Oggi non esistono molti studi empirici su un tema come quello della dignità dei pazienti e della professione, né scale di misurazione validate. Per questo lo studio Dignity4Nurse ha una impostazione mista, qualitativa e quantitativa, coinvolgendo nella sua realizzazione i protagonisti principali: infermieri, pazienti e familiari. Vogliamo studiare e applicare gli strumenti adeguati a comprendere in che modo gli infermieri riescano ad erogare cure buone, giuste ed eticamente fondate.

A fine turno, la consapevolezza di aver compiuto le scelte eticamente giuste per il paziente, produce gratificazione, soddisfazione e affiliazione, che sono indicatori scientificamente provati, l'esatto contraltare di quei due indicatori che abbiamo citato in apertura: lo stress emotivo e lo stress morale.

** Università degli Studi di Genova*

*** Università Vita-Salute San Raffaele*

ACCORDO OMS

Una gestione condivisa per le pandemie

ENRICO NEGROTTI
Previsto lo scambio di informazioni. Resta agli Stati la sovranità nel decidere

provvedimenti restrittivi, strategie diagnostiche e terapeutiche, obblighi vaccinali, lockdown.
Viana a pagina 8

«Sì a gestioni condivise sulle pandemie» Accordo globale nell'Oms (senza gli Usa)

ENRICO NEGROTTI

«Un importante passo avanti negli sforzi per rendere il mondo più sicuro dalle pandemie», vale a dire una proposta per rafforzare la collaborazione globale per prevenire, preparare e rispondere alle future minacce pandemiche. Definisce così l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), l'accordo raggiunto ieri, dopo tre anni di negoziati, che sarà sottoposto all'assemblea generale degli Stati membri in programma a partire dal prossimo 19 maggio. «Le nazioni del mondo hanno fatto la storia oggi a Ginevra» ha commentato il direttore generale dell'Oms, Tedros Ghebreyesus, parlando di «un accordo tra le generazioni per rendere il mondo più sicuro» che «dimostra che il multilateralismo è vivo e vegeto». Il testo, di 32 pagine, è guidato da principi di «equità, solidarietà e trasparenza» e intende rispettare il «diritto sovrano» degli Stati. «Abbiamo imparato la lezione del Covid. Per sconfiggere una

pandemia servono test, trattamenti e vaccini. E servono anche solidarietà e cooperazione globale», ha commentato su X la presidente della Commissione Europea, Ursula von der Leyen. Il documento è stato elaborato da un Organismo intergovernativo di negoziazione (Inb nella sigla inglese), istituito dall'Oms nel dicembre 2021, che ha svolto 13 cicli di riunioni. La bozza, approvata all'unanimità, prevede l'istituzione di un sistema di accesso ai patogeni e di condivisione dei benefici (uno dei punti più dibattuti perché i Paesi in via di sviluppo temevano di essere esclusi dalla disponibilità di test e vaccini, come in parte avvenuto durante l'emergenza Covid-19); l'adozione di misure concrete sulla prevenzione delle pandemie, in un approccio di salute unica globale (One health); la costruzione di capacità di ricerca e sviluppo diversificate geograficamente; la facilitazione del trasferimento di tecnologia e relative conoscenze, competenze ed esperienze per la produzione di prodotti sanitari correlati alla pandemia; la mobilitazione di una forza lavoro per l'emergenza sanitaria nazionale e mondiale preparata, allenata e

multidisciplinare; l'istituzione di un meccanismo finanziario di coordinamento; l'adozione di misure concrete per rinforzare la preparazione, la prontezza, le funzioni e la resilienza del sistema sanitario; l'istituzione di una rete globale per la catena di approvvigionamento e la logistica. L'accordo raggiunto dichiara che gli Stati mantengono la sovranità nell'affrontare materie di sanità pubblica nei loro confini, e stabilisce che nulla nella bozza sarà interpretata nel senso di accordare all'Oms o ad altra autorità la possibilità di dirigere, ordinare, modificare o prescrivere le leggi o le politiche nazionali. Né di imporre agli Stati l'adozione di misure specifiche, come il bando o l'accettazione di viaggiatori, l'imposizione di obblighi vaccinali o di misure terapeutiche o diagnostiche o di adottare *lockdown*. Si tratta di un punto che è stato oggetto di vivace dibattito. Alla fase finale dei negoziati non erano più presenti gli Stati Uniti, dopo la decisione del presidente Donald



Trump di ritirarsi dall'Oms.
«L'accordo dovrà essere accompagnato - osserva Enrico Di Rosa, presidente della Società italiana d'igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (Siti) - da investimenti strutturali, dal rafforzamento dei sistemi sanitari, dalla formazione continua degli operatori e da una rinnovata cultura della prevenzione. L'Italia ha l'opportunità di svolgere un ruolo di primo piano nel dare concretezza e sostanza a questo nuovo paradigma». «Abbiamo capito - aggiunge Matteo Bassetti, presidente della Società italiana di terapia antinfettiva, antibatterica, anti-

rurale, antifungina (Sita) - che non si può prescindere dalla regia dell'Oms riformato e che ha compreso gli errori commessi durante la pandemia Covid. Quello approvato è un piano condivisibile e non si può fare a meno di stare dentro una organizzazione sovranazionale come l'Oms».

#PRODUZIONE RISERVATA

Previsto lo scambio di informazioni e benefici tra Paesi. Resta agli Stati la sovranità nell'affrontare materie di sanità pubblica e decidere provvedimenti restrittivi, strategie diagnostiche e terapeutiche, obblighi vaccinali, lockdown

IL POST COVID

È stato approvato all'unanimità dall'Organismo intergovernativo istituito nel 2021 il testo con le misure per prevenire e rispondere a future minacce. A maggio sarà esaminato dall'assemblea generale



È VITA/I DATI MINISTERIALI

Sempre più aborti di minorenni «Ma sanno accogliere la vita»

La relazione del Ministero della Giustizia sulle interruzioni di gravidanza tra le teen ager conferma l'aumento in corso dal 2021 e si aggiunge all'incremento negli aborti totali registrato dal Ministero della Salute dopo anni di calo. Il fenomeno accompagna il boom di "pillole del giorno dopo" tra le giovanissime, che però, se incontrano chi le sa accogliere senza giudicarle, spesso scelgono la vita del bambino.

Gomiero e Mira

a pagina 15

Minorenni, perché sempre più aborti?

ANTONIO MARIA MIRA

Continua a crescere, per il quarto anno consecutivo, il numero di donne minorenni che hanno ottenuto dal giudice tutelare l'autorizzazione all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). Lo segnala la Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, relativa al 2024, appena presentata al Parlamento dal Ministero della Giustizia. «I dati relativi agli anni 1989-2024 - si legge nel documento - mostrano che le richieste rivolte al giudice tutelare da parte di donne minorenni per ottenere l'autorizzazione all'Ivg, nei casi in cui sia mancato l'assenso delle persone che esercitano la responsabilità genitoriale o la tutela su di esse, siano risultate in numero pressoché stazionario fino al 2007 con una media annua di circa 1.300 richieste, poi continuamente decrescente fino al 2020 con 301 richieste, e quindi nuovamente crescente nel quadriennio 2021-2024 (con 348, 394, 415 e 440 richieste rispettivamente)».

Ricordiamo che per la donna minorenne che non intenda portare a termine la gravidanza la legge prevede che, non potendo esercitare autonomamente i propri diritti, debba richiedere l'assenso ai genitori o a chi ne ha la tutela, assenso che costituisce condizione necessaria per poi rivolgersi a una delle strutture sanitarie autorizzate. Tuttavia, nei primi 90 giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela, oppu-

re queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, rimette, entro sette giorni dalla richiesta della donna minorenne, una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui essi operano. Il giudice, entro cinque giorni, «sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna a decidere l'interruzione di gravidanza». Qualora invece il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minorenne, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela, e senza ricorrere al giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero. La Relazione del Ministero della Giustizia si occupa dunque solo dei casi senza il consenso dei genitori. Se aggiungessimo quelli che questo consenso lo hanno avuto arriveremmo a numeri molto più alti. Nel 2022, ultimo anno riferito nella Relazione del Ministero della Salute al Parlamento (che fotografa per la prima volta da anni un aumento globale degli aborti in Italia), le donne di età inferiore ai 18 anni che hanno effettuato una Ivgs sono state 1.861, pari com-



plessimamente al 2,8% di tutti gli interventi praticati in Italia e a un tasso di abortività del 2,2 per mille, in aumento rispetto al 2,1 rilevato nel 2021 e all'1,9 del 2020. Risultato del contemporaneo aumento delle Ivg delle minori italiane e della diminuzione di quelle straniere. E questo malgrado dal 2020 sia stato eliminato l'obbligo di prescrizione medica per le "pillole del giorno dopo" - di fatto farmaci abortivi - con il conseguente boom di vendite. Sarebbe importante - per capire il fenomeno, la sua evoluzione, perché è tornato a crescere, chi ancora ricorre all'aborto e per quali motivi - avere altre informazioni che, purtroppo, dal 2005 la Relazione non fornisce più. Fino a quell'anno venivano rilevate, e analizzate, l'età e nazionalità della minorenni, la persona eventualmente consultata dalla minorenni e i motivi di non consultazione, i motivi addotti dalla minorenni. Tutte variabili che consentivano di avere una visione più ampia del fenomeno. Notizie particolarmente importanti, come si leggeva nella Relazione del 2011 (ministro Paola Severino), l'ultima a citarle, anche se vecchie. Ad esempio, sul numero dei casi il Ministero scriveva che «riguarderebbe in misura sempre maggiore donne extra-comunitarie». Aggiungendo che «l'ambiente in cui si trovano le minorenni che maturano la terribile decisione è in genere abbastanza desolante, essendo spesso caratterizzato da

gravi disagi all'interno della famiglia, soprattutto di tipo sociale (genitori separati, o in conflitto tra loro o con la stessa figlia) oltre che economico, dalla mancanza di dialogo e, a volte, anche dalla salute precaria di uno dei due genitori». Ma l'aborto non è solo frutto del degrado sociale. «Vi sono anche casi - si leggeva ancora - in cui la minorenni vive in un contesto socio-familiare positivo, caratterizzato anche da buoni rapporti con i genitori. Malgrado ciò, la ragazza non adduce espressamente nessun motivo particolare per voler abortire se non quello di rifiutare categoricamente il figlio avvertendolo semplicemente come un peso». Eppure, «un consiglio da parte dei genitori potrebbe forse aiutarle a ponderare maggiormente il problema». Tutto questo nella Relazione non c'è più, neanche come citazione, così come alcune criticità segnalate dai giudici nelle loro relazioni al Ministero, in particolare le "migrizioni" di alcune minorenni verso giudici più favorevoli, le motivazioni delle minorenni, il ruolo dei consultori. Le poche informazioni rimaste sono quelle relative alla distribuzione geografica. Con la conferma che si tratta di un fenomeno soprattutto

delle regioni settentrionali e delle grandi città. Il 45% delle richieste ha infatti riguardato il Nord (era il 50% nel 2023), il 29% il Centro (era il 24%), il 21% il Sud (era il 19%), il 6% per cento le Isole (era il 7%). Dei 196 casi del Nord, 53 sono relativi a Milano (in forte calo, erano 64), 36 a Torino (in aumento, erano 27), 29 a Brescia, 27 Bologna, 22 Genova, 17 Venezia. Dei 114 casi del Centro, 81 sono relativi a Roma (in forte aumento, erano 57) e 27 Firenze. Tra i 92 casi del Sud ne troviamo 25 relativi a Napoli e 23 Bari (in aumento). Tra i 26 casi riscontrati nelle Isole, 8 sono relativi a Palermo, 9 Catania e 7 Cagliari.

Continuano ad aumentare i casi di ragazze che interrompono una gravidanza, in aggiunta al boom di pillole "del giorno dopo"

IL DOSSIER

I nuovi dati del Ministero della Giustizia sulle più giovani confermano la tendenza degli ultimi anni, che ora coincide con quella generale: in Italia il ricorso alle pratiche abortive si sta espandendo. A cominciare dalle teen ager



Gli aborti delle donne sotto i 18 anni in Italia in un anno sono stati 1.861, in crescita continua, anche tra le ragazze che si rivolgono al giudice per essere autorizzate



DALLE SCUOLE AI SOCIAL, I PROGETTI DEI VOLONTARI PER LA VITA

Accanto alle baby mamme, senza giudizi

MARIA GOMIERO

Maternità: una parola che si declina al plurale. Di questo si occupa l'associazione Sos Vita: giovani donne che scoprono una gravidanza e non sanno cosa fare, ragazze che chiedono ascolto post-aborto, adolescenti che hanno paura di dirlo a casa. «Il nostro compito è accogliere - afferma Lara Morandi, responsabile nazionale del servizio -. C'è chi ci scrive dopo un rapporto a rischio, chi non sa nemmeno se è incinta, chi teme di essere costretta ad abortire. A volte il problema non è chiaro nemmeno a loro». Nata negli anni '90 come un semplice telefono fisso che passava di mano in mano tra volontari, oggi Sos Vita è una rete nazionale gratuita e anonima, attiva 24 ore su 24. Ogni giorno risponde via telefono o chat a giovani donne: «Le minorenni tendono a scrivere più che a chiamare. C'è chi vuole abortire senza dirlo ai genitori, ma anche ragazze che vogliono tenere il bambino, o coppie che non sanno come affrontare questa situazione».

In base alla zona, i volontari mettono la persona in contatto col Centro di Aiuto alla Vita più vicino per avviare un percorso. «La nostra forza è la rete: oltre 300 Cav in Italia. Spesso basta uno spazio dove potersi esprimere per cambiare tutto». Morandi spiega che il punto centrale è l'ascolto libero ed empatico: «Una ragazza non ancora quattordicenne diceva di voler abortire. Ma quando ha parlato da sola con me, ha confessato di volerlo te-

nera. Era la paura di perdere il fidanzato a spingerla verso l'aborto. Alla fine, ha fatto la sua scelta, libera». Anche Clara, 16 anni, voleva interrompere la gravidanza per salvare la relazione. «Viveva una situazione familiare complessa. Aveva già fatto la visita pre-Ivg, ma poi ha cambiato idea. Ci vuole tempo perché la consapevolezza maturi».

Domenico Bellantoni, co-responsabile di Sos Vita e psicologo, sottolinea che l'obiettivo è «rendere reale la libertà di scelta. Oggi è più facile abortire che portare avanti una gravidanza». Il senso di ciò che fanno, per Bellantoni, si riassume in una storia: «Una coppia di 16enni, Angela e Pietro, decise di accogliere un figlio contro il parere delle famiglie. Oggi, dopo quarant'anni, sono ancora insieme con quattro figli».

A Milano, la Fondazione Ambrosiana per la Vita ha messo in piedi il progetto "Baby Mamme" per accompagnare chi vive la gravidanza in età adolescenziale. Il percorso si rivolge a ragazze tra i 13 e i 21 anni, seguite anche nei primi tre anni di vita del bambino. «Alcune arrivano dai consultori, altre dalle scuole o dal passaparola - racconta Laura Boati, psicologa responsabile -. Chi si presenta entro i primi tre mesi viene inviato al Cav per un colloquio. È fondamentale che la scelta sia libera e non condizionata». "Baby Mamme" ora è in pausa per questioni organizzative ed economiche, strascichi della pandemia, ma c'è il desiderio di rilanciarlo. L'équipe era composta da psicologa, educatrice e psicomotricista, in rete con il Centro di Aiuto alla Vita Ambrosiano per il supporto sociale.

L'approccio, come quello di Sos Vi-

ta, è integrato. Si lavora sul benessere psicologico, la relazione madre-figlio, la ripresa scolastica o lavorativa. «Abbiamo sempre cercato di non escludere nessuno, in particolare i padri: il loro ruolo è fondamentale. Vogliamo sostenere la maternità precoce, senza giudizi, con uno sguardo educativo e relazionale», aggiunge Boati. Non solo per evitare che le ragazze restino sole ma anche per prevenire una seconda maternità nel primo anno di vita del bimbo, «una fase già faticosa e vulnerabile durante la quale molte ragazze affrontano un'altra gravidanza, a volte interrotta». Ai problemi psicologici si aggiungono ostacoli pratici. «Le politiche attuali non consentono l'inserimento al nido se la madre non lavora. Ma come si può trovare lavoro con un neonato e nessun supporto?».

Molte ragazze interrompono gli studi alla terza media e faticano a riprenderli. Secondo Boati, l'educazione nella sfera sessuale e affettiva andrebbe anticipata: «Bisognerebbe insegnare la percezione del corpo, il rispetto dell'altro. Molte gravidanze non sono frutto di una scelta consapevole. A volte la maternità viene subita, per compiacere il compagno o la famiglia, e questo lascia segni profondi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le storie delle ragazze che, grazie all'incontro con chi ha saputo rassicurarle, hanno fatto la scelta di accogliere un figlio del tutto imprevisto



Humanity 2.0

Ecco il primo bebé concepito in vitro con robotica e IA



PAOLO BENANTI

Conceivable Life Sciences, una società biotecnologica, ha comunicato che è nato il primo bambino concepito utilizzando il loro sistema di Iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (Icsi) completamente automatizzato e controllato digitalmente. I dettagli sono disponibili in un articolo pubblicato su *Reproductive Biomedicine Online* ("A digitally controlled, remotely operated Icsi system: case report of the first live birth"). Conceivable combina intelligenza artificiale e robotica per automatizzare oltre 200 passaggi necessari per la creazione di embrioni per la fecondazione in vitro (Fiv). La loro workstation automatizza ciascuno dei 23 passaggi della procedura Icsi standard.

Questa tecnica prevede la fecondazione attraverso l'iniezione di un singolo spermatozoo al centro di un ovulo maturo. Tradizionalmente, le procedure Icsi sono eseguite manualmente da embriologi esperti che operano sistemi di micromanipolazione, il che può introdurre variabilità nel processo di fecondazione.

Oltre a standardizzare le procedure Icsi, Jacques Cohen di Conceivable, embriologo, ha osservato che le fasi dell'Icsi possono essere controllate utilizzando l'intelligenza artificiale o un operatore remoto. In questa ultima versione, gli scienziati hanno utilizzato l'intelligenza artificiale per po-

sizionare lo spermatozoo nella pipetta di iniezione e dirigere la microiniezione all'interno dell'ovulo. L'IA del sistema «seleziona autonomamente lo sperma e immobilizza con precisione la sua parte centrale con un laser pronto per l'iniezione», ha spiegato Gerardo Mendizabal-Ruiz, ingegnere capo dell'azienda.

La nascita riportata nello studio è avvenuta da una donna di 40 anni che era stata indirizzata per il trattamento con ovociti di donatrice presso Hope Ivf Mexico a Guadalajara, in Messico in seguito a un precedente tentativo di Fiv fallito che aveva prodotto solo un ovocita maturo e nessun embrione. Nel ciclo di studio, cinque ovociti sono stati destinati alla fecondazione con Icsi automatizzata e tre come controlli con Icsi manuale standard. Il sistema automatizzato è stato installato in loco, ma successivamente operatori remoti, presso la clinica di Guadalajara e a New York, hanno emesso comandi tramite un'interfaccia digitale per eseguire ciascuno dei 23 passaggi di microiniezione per ciascun ovulo, per un totale di 115 passaggi.

Quattro dei cinque ovociti iniettati nel sistema automatizzato hanno raggiunto una normale fecondazione, così come tutti e tre del gruppo di controllo manuale. Un embrione di alta qualità che ha raggiunto lo stadio di blastocisti in coltura era stato generato con il sistema automatizzato sotto controllo remoto da New York. Quando questa blastocisti è stata trasferita in un ciclo successivo, è stata avviata una gravidan-

za che è proseguita normalmente fino alla nascita di un bambino maschio sano. Il trattamento è stato fornito sotto la supervisione del comitato di revisione presso Hope Ivf, una clinica per la fertilità a Guadalajara, come parte di un'indagine pilota su vari processi di automazione nel laboratorio di fertilità.

A testimonianza dell'interesse per l'uso dell'IA nella procreazione artificiale, all'inizio di quest'anno, Conceivable ha raccolto 18 milioni di dollari in un round di finanziamento guidato da Artis Ventures con la partecipazione di diversi nuovi investitori. Oltre le questioni bioetiche sulla fecondazione in vitro, una nuova domanda interroga urgentemente l'algoretica: siamo sicuri di volere che il Dna della prossima generazione di umani venga scelto da un'intelligenza artificiale?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



David R. Walt

“Con Trump la scienza è finita in un incubo A rischio importanti ricerche salvavita”

Il capo dei laboratori medici dell'ateneo dopo il taglio di 2,2 miliardi: “Gli americani si sveglino, il futuro non è roseo”

ALBERTO SIMONI
CORRISPONDENTE DA WASHINGTON

«**T**re mesi fa ero alla Casa Bianca. L'allora presidente Biden mi aveva assegnato il National Medal Of Technology and Innovation. Era un sogno. Ora siamo precipitati in un incubo con questi attacchi alla verità e al genere umano. È tutto così difficile oggi da capire».

David R. Walt, 71 anni, è il volto della ricerca medica di Harvard dove gestisce il Wyss Institute e un network di laboratori, fra cui l'Harvard Medical School e centri di ricerca finiti nel mirino del taglio dei fondi federali ordinato da Donald Trump.

Lunedì - non appena Trump ha congelato 2,2 miliardi di dollari al celebre ateneo - Harvard ha cambiato la propria homepage e pubblicato al posto del tradizionale disegno i risultati delle ricerche del professore.

La mannaia trumpiana è scattata subito. Ma già dalla fine di febbraio - e quindi ben prima che Trump mettesse a rischio 9 miliardi di finanziamenti pubblici e bloccasse 2,2 miliardi - spiega il professore, il National Institute of Health aveva interrotto i finanziamenti per un valore di 110 milioni di dollari. E fra le strutture colpite c'erano anche i centri guidati da Walt.

Professor Walt, riavvolgia-

mo il nastro. Il 3 gennaio era alla Casa Bianca con Biden. Fu premiato per «gli straordinari successi nella scienza e per avere rafforzato il benessere della Nazione». È in pericolo quel benessere oggi?

«Sono passato dal sogno all'incubo. Ero così orgoglioso allora di ricevere quel premio e fiero per la possibilità che mi aveva dato il mio Paese di essere uno scienziato e di aver contribuito a migliorare il genere umano. Oggi i ricercatori vivono un incubo».

È quindi pessimista...

«Spero che gli americani si sveglino presto, perché il futuro dei loro figli e nipoti non è roseo. Non c'è alcun dubbio che questa Amministrazione prenda decisioni che mettono a repentaglio l'economia, causando la fine di importanti ricerche salvavita. Così facendo si avrà un aumento delle morti premature e la devastazione del primato americano nell'innovazione. Sono proprio preoccupato per il futuro delle ricerche nel campo Stem (Scienza, tecnologia, ingegneria e matematica) in questo Paese».

Professore, quante persone lavorano nel suo laboratorio?

«Ci sono 25 associati post-dottorato, diversi studenti PhD e cinque assistenti alla ricerca».

Quanto la decisione di bloccare 2,2 miliardi la colpisce direttamente?

«Una delle sovvenzioni, quella da 300 mila dollari per gli studi sulla SLA, è stata già cancellata. La maggior parte

dei progetti di ricerca dipende dalle fondazioni e quindi non saranno toccate. Ma senza il finanziamento federale, progetti nel campo della ricerca contro il cancro, le malattie neurodegenerative e le infezioni cesseranno».

Le hanno già ordinato lo stop?

«Lo stop è immediato. Ho ricevuto una lettera nella quale mi viene ordinato di cessare tutti i lavori, di non procedere più a ordinare materiali o servizi relativi alla parte del contratto soggetta all'ordine di sospensione dei lavori, di imporre a tutti i subappaltatori di conformarsi al contenuto di questo ordine e di minimizzare i costi. Così è scritto».

Quanto le ricerche in centri come il suo e nelle grandi università dipendono dai fondi federali?

«Difficile essere precisi, ma approssimativamente il 40% dei finanziamenti proviene dal pubblico e il resto da donazioni private».

Ora sono congelati 2,2 miliardi, Trump potrebbe bloccare tutto, ovvero 9 miliardi. A quali studi, in caso di carenza di fondi, darà priorità?

«Non è una scelta che dipende da me, le sovvenzioni arrivano per finanziare un singolo progetto o più programmi. Se perdo quei finanziamenti non posso muoverli da un altro piano di ricerca per proseguire. Sono strutture chiuse e molto specifiche quelle su cui si basano le sovvenzioni che alimentano i laboratori. Direi, però, senza timore di



LA STAMPA

smentita che a rischio sono i progressi contro il morbo di Lou Gehrig che colpisce circa 30mila persone negli Usa, Alzheimer, il cancro».

Trump ha lanciato una crociata contro i programmi DEI seguendo la agenda anti-woke della destra estrema Usa. Alcuni progetti contenenti parole come "embrione", ad esempio, hanno già visto nei

mesi scorsi la cancellazione di risorse. È il caso anche nel suo laboratorio?

«No, questo no. Nulla rientra nella categoria».

Si è fatto un'idea del perché l'Amministrazione taglia cose che potranno un giorno aiutare le persone a vivere meglio?

«Bella domanda».

E la risposta?

«Non ne ho idea, ma tutto questo mi sembra irrazionale». —



“

In questo modo si avrà un aumento delle morti premature

Verrà devastato il primato americano nell'innovazione



Tagli alla ricerca

Un laboratorio di ricerca dell'Università di Harvard cui il governo americano ha congelato fondi per 2,2 miliardi di dollari



Perché non mi candido la scienza è autonomia

Antonella Viola

PERCHÉ NON MI CANDIDO: LA SCIENZA È AUTONOMIA

ANTONELLA VIOLA

Ci sono proposte che non si cercano, ma che arrivano e ti chiedono di fermarti, guardarti dentro e scegliere. Quando ho ricevuto l'invito a candidarmi alla presidenza della Regione Veneto, ho provato orgoglio e gratitudine: era una proposta che riconosceva il mio impegno pubblico, il mio lavoro nella scienza e nella divulgazione. Ma era anche una proposta che mi chiedeva di cambiare rotta, di lasciare il mio ruolo di scienziata per assumerne uno diverso. Ho rifiutato, con rispetto per chi me l'ha chiesto e con gratitudine per la fiducia dimostrata. Ma soprattutto, ho rifiutato per coerenza, perché credo che ci siano momenti in cui occorre ribadire con chiarezza un principio: la scienza deve essere autonoma, e chi si assume il compito di comunicarla deve essere libero da ogni forma di condizionamento.

Un ricercatore che non si occupi di divulgazione può naturalmente iscriversi a un partito, candidarsi, fare attivismo politico: è un suo diritto e, in certi casi, anche un dovere civile. Ma quando si diventa un tramite tra la comunità scientifica e la società – quando si scelgono le parole con cui spiegare un virus, una terapia o la prevenzione al grande pubblico – la neutralità non è un optional. È la condizione per essere credibili. Non parlo di una neutralità codarda o disinteressata, ma di un impegno profondo verso la verità, sostenuto solo da dati, prove e metodo scientifico.

In ambito accademico, questo lo sappiamo bene: in ogni congresso scientifico, prima di una presentazione, si dichiarano eventuali conflitti di interesse. Se ho una quota in una società che produce integratori per la longevità, o se collaboro con un'azienda che vende prodotti dimagranti, è mio dovere rendere trasparente questo legame prima di parlare di stili di vita, alimentazione o invecchiamento. Eppure, nella divulgazione pubblica questo non accade quasi mai.

Oggi ci sono influencer scientifici che accumulano milioni di follower parlando di salute,

benessere, cervello e performance, senza mai dichiarare i propri legami commer-

ciali. Spesso i loro contenuti sono mascherati da "informazione" ma spingono (esplicitamente o meno) verso prodotti, soluzioni, visioni che sono funzionali ai loro interessi privati. Questa non è più divulgazione: è marketing travestito da scienza.

Ma non esiste solo il conflitto economico. Esistono anche condizionamenti ideologici e politici. Pensiamo, ad esempio, alla carne coltivata. Un tema scientifico, che richiede studi rigorosi per valutarne l'impatto ambientale, la sicurezza e le potenzialità. Eppure, è diventato un terreno di scontro ideologico, con la destra che si oppone persino alla ricerca e la sinistra che la sostiene. In un contesto simile, se chi parla di scienza ha una collocazione politica dichiarata, ogni sua posizione rischia di essere percepita non come scientifica, ma come partigiana. E questo è un problema, perché mina la fiducia dei cittadini.

Il nostro Paese ha bisogno di una ricerca scientifica libera e solida. Ma ha bisogno anche di una comunicazione scientifica etica, consapevole del proprio ruolo e dei suoi limiti. Non possiamo permetterci di perdere credibilità mentre la scienza è chiamata a rispondere alle sfide cruciali del nostro tempo: il cambiamento climatico, le pandemie, le malattie croniche, l'accesso alle cure. Per questo ho detto no. Perché preferisco continuare a esercitare il mio ruolo dove posso essere più utile: nel laboratorio, nell'aula universitaria, nei libri e nei media, cercando ogni giorno di costruire un dialogo sincero e trasparente tra scienza e società. Restare fuori dai partiti non significa restare in silenzio: significa scegliere di parlare con tutti, senza bandiere, per servire una causa che ci riguarda tutti. Fare politica è anche questo: scegliere di non entrare in una competizione elettorale per poter continuare a difendere, senza compromessi, l'autonomia della conoscenza. —



Farmaceutica

Gruppo Chiesi: 3,4 miliardi di ricavi (+13%) nel 2024

Terzo bilancio record e raddoppio del fatturato in vista per il colosso di Parma

Il ceo Accogli: «Crescita a doppia cifra in tutte le aree terapeutiche e in tutti i mercati»

Ilaria Vesentini

Il 2024 avrebbe dovuto essere un anno di consolidamento per Chiesi; invece, si è rivelato il terzo esercizio consecutivo di crescita record: i ricavi hanno superato i 3,4 miliardi di euro (+13% a cambi costanti), l'Ebitda è aumentato del 12% superando il miliardo, l'utile netto è arrivato a 493 milioni e redditività operativa è ancorata al 30%, per il quinto anno di fila. «Avevamo previsto un andamento one digit – spiega il ceo Giuseppe Accogli, da due anni fa alla guida del gruppo biofarmaceutico di Parma - perché eravamo nel pieno di un percorso di trasformazione, con una nuova struttura globale per business unit e un cambio radicale del management, con un 70% di nuove figure apicali. Nonostante la riorganizzazione e nonostante fossimo al terzo anno di “generificazione”, dopo la scadenza di brevetti chiave nel segmento respiratorio, abbiamo chiuso con una crescita organica a doppia cifra in tutte le aree terapeutiche e in tutti i mercati».

Il segmento Air (terapie respiratorie) resta la roccaforte del gruppo

con oltre la metà dei ricavi (1,8 miliardi, +7,2%), trainato dalla nuova cura per asma e broncopneumopatia cronica ostruttiva (tre principi in un'unica inalazione in polvere) che ha segnato un incremento del 35% e ha aperto il mercato cinese. Ma è la business unit delle malattie rare,

con ricavi saliti del 41% a 763 milioni di euro, il propulsore della crescita e la scommessa sul futuro di Parma, grazie anche all'integrazione di Amryt Pharma e al lancio di tre farmaci negli Usa. «Nelle malattie rare c'è ancora moltissimo da fare: sono tutte sottodiagnosticate, quindi serve moltissima ricerca, e i nostri trattamenti stanno contribuendo a migliorare le diagnosi e dobbiamo perciò spingere al massimo la produzione», sottolinea Accogli. La terza divisione Care ha raggiunto quota 818 milioni di ricavi (+6%).

A livello geografico il 2024 ha visto salire gli Stati Uniti al primo posto come singolo mercato (20% dei ricavi), anche se l'Europa resta la prima macroarea (64%), con buone performance soprattutto in Regno Unito, Spagna e Francia. E corre tutta l'Asia, con il mercato cinese che da solo ha segnato un +23%. Il 2024 è stato anche l'anno degli investimenti record in ricerca e sviluppo, con 829 milioni di euro destinati alla pipeline (24,3% dei ricavi), 33 nuove richieste di brevetto e quattro nuove collaborazioni attive di co-sviluppo, due nel respiratorio e due nella neonatologia, dalla Cina agli Usa. Numeri che confermano Chiesi al primo posto in Italia e all'11° in Europa per intensità di spesa in R&S.

Accanto alla crescita scientifica,



Chiesi sta costruendo una solida base industriale per arrivare entro il 2030 al traguardo del «raddoppio del fatturato, tra i 5 e i 6 miliardi di euro», precisa il ceo. Un obiettivo che richiede un raddoppio della capacità produttiva, tra linee interne ed esterne. A contribuire è la solidità finanziaria del gruppo: una PFN positiva di 535 milioni di euro spalanca le porte di ulteriori investimenti e acquisizioni. Dopo aver inaugurato lo scorso settembre il Biotech Center of Excellence a Parma, Chiesi a marzo ha annunciato un secondo polo produttivo a Nerviano (nel Milanese), nell'ex sito Farmitalia Carlo Erba: 430 milioni in cinque anni per ri-

lanciare la storica struttura e trasformarla in centro d'eccellenza per inalatori green e biologici sterili.

Il 2025 è partito bene. I primi tre mesi sono proseguiti sulla scia del trend a doppia cifra e se il ceo preferisce abbassare l'asticella a una crescita "one digit" da qui a fine anno non è per i dazi e il caos geopolitico. «Non sappiamo dove atterreranno i dazi – conclude Accogli – ma non cambiano la nostra missione: sostenere la vita dei pazienti, con o senza barriere commerciali. Credo però che questa fase possa diventare un'opportunità per l'Europa. C'è finalmente la consapevolezza che la

farmaceutica è un asset strategico per la crescita. E oggi si apre uno spazio per trattenere investimenti, stimolare innovazione e proteggere la proprietà intellettuale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli Stati Uniti al primo posto come singolo mercato (20% dei ricavi), l'Europa prima macroarea (64%)



Servizio Cardiologia

Pacemaker: cos'è e come aiuta il cuore, brevi i tempi di recupero

L'intervento cui è stato sottoposto il presidente Mattarella prevede 24/48 ore di ricovero, seguiti da una decina di giorni di riposo per stabilizzare l'impianto

di Ernesto Diffidenti

16 aprile 2025

L'applicazione di un pacemaker, che ha richiesto il ricovero del presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, presso il reparto di cardiologia del Santo Spirito di Roma, permette di correggere i disturbi dell'attività del cuore legati ad anomalie del ritmo. Si tratta di disfunzioni conosciute con il nome di aritmie cardiache e possono manifestarsi come battito troppo veloce (tachicardia), troppo lento (bradicardia) o irregolare (come nella fibrillazione atriale). Mentre molte aritmie sono innocue, alcune possono compromettere la funzione di pompa del cuore, causando potenziali danni a organi vitali.

Quando il cuore registra meno di 60 battiti al minuto

“Il nostro cuore - spiega Domenico Gabrielli, direttore della UOC di Cardiologia dell'ospedale San Camillo di Roma e presidente della Fondazione per il tuo cuore Anmco - ha un pacemaker naturale, cioè un punto da cui nasce e si propaga l'impulso elettrico. Con l'età, questo pacemaker e il sistema di conduzione attraverso cui si propaga l'impulso elettrico invecchiano e il cuore incomincia a zoppiare”.

“Il pacemaker - continua Gabrielli - è un piccolo dispositivo elettronico che ha il compito fondamentale di monitorare e regolare il ritmo cardiaco quando il cuore non riesce a mantenere una cadenza regolare autonomamente, pronto a intervenire quando il cuore batte troppo lentamente o quando si verificano pause indesiderate tra i battiti”. Ve ne sono di diversi tipi e di diverse forme fino ai modelli più recenti “senza fili”.

Normalmente, a riposo, il cuore batte tra 60 e 100 volte al minuto. Sotto tale limite si parla di bradicardia che, quando è patologica, può causare sintomi come svenimenti, vertigini, debolezza, affaticamento, respiro corto e confusione mentale.

Quali sono i tempi di recupero

L'intervento per impiantare un pacemaker, secondo Gabrielli, può essere considerato di routine e la ripresa è immediata. “Il paziente - spiega - se non ci sono complicanze può essere dimesso già dopo 24/48 ore dall'intervento, poi servono una decina di giorni di riposo per stabilizzare l'impianto evitando sforzi inappropriati”.

L'intervento, inoltre, porta con sé un rischio molto basso di infezioni, “circa l'1% per paziente per anno” mentre occorrerà reintervenire, questa volta in day hospital, in un arco temporale che va dai

4 fino ai 10 anni successivi, per sostituire il generatore del pacemaker che dovrà garantire l'energia necessaria per l'impulso elettrico.

In Italia impiantati 50mila pacemaker all'anno, 1,25 milioni nel mondo

Il panorama italiano dell'elettrostimolazione cardiaca è in rapida evoluzione: in Italia si effettuano oltre 50mila impianti di pacemaker all'anno, con una media di 137 al giorno. Negli ultimi 15 anni, si è registrata una crescita superiore al 30% nel numero di impianti. A livello globale, si contano circa 1.250.000 impianti di pacemaker ogni anno, evidenziando l'ampia portata potenziale di questa innovazione.



Servizio Prevention Day

Alcol: 8 milioni di consumatori a rischio, dilaga il binge drinking

Secondo i dati dell'Osservatorio Iss preoccupano i comportamenti dei più fragili, giovani e donne, mentre gli anziani sfuggono al servizio pubblico

di Ernesto Diffidenti

16 aprile 2025

Sono 36 milioni i consumatori di alcol in Italia, pari al 77,5% dei maschi e al 57,6% delle femmine. Di questi, circa 8 milioni a partire dagli 11 anni hanno consumato alcol in quantità tali da esporre la propria salute a rischio. Mentre sono 4,13 milioni le persone che hanno praticato binge drinking, ossia bevuto per ubriacarsi.

E' la fotografia scattata dall'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore di sanità (Ona-Iss) in occasione dell'Alcohol Prevention Day 2025 che si celebra il 18 aprile.

L'attesa riduzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di alcol non si intravede. In totale, sono 780 mila i "consumatori dannosi", ovvero coloro che hanno subito danni fisici o mentali dall'assunzione di alcol e che necessiterebbero di un trattamento clinico, ma solo l'8,1% risulta preso in carico dal Servizio sanitario nazionale. Le fasce più vulnerabili restano minori, adolescenti, donne e anziani (che registrano la più alta incidenza di disturbi da uso di alcol non intercettati dal servizio pubblico).

Incremento significativo per le donne binge drinker

I consumatori a rischio tra i giovani (11-24 anni) sono 1 milione e 260 mila, di cui 615 mila minorenni. Tra questi, le consumatrici a rischio rappresentano il 13,3% nella fascia 11-17 anni. L'incremento più significativo riguarda le donne binge drinker, passate dal 2,5% nel 2013 al 4,5% nel 2023, segnando un aumento dell'80% in dieci anni. Anche i consumi fuori pasto sono in crescita e sempre tra le donne: il 23,9% dichiara di bere alcol fuori dai pasti e 1 milione e 230 mila lo fa per ubriacarsi. A preoccupare è anche la ripresa della mortalità totalmente attribuibile all'alcol, in aumento soprattutto tra le classi di età produttive di entrambi i sessi, vanificando le aspettative di una riduzione.

Scafato (Iss): più attenzione ai giovani

"I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata, dilagante nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori, adolescenti, donne e anziani - spiega Emanuele Scafato, direttore dell'Ona-Iss -. La prevenzione nazionale e regionale è possibile se si mira ai target principali. È necessario innalzare l'attenzione per i giovani, prevedendo maggiori tutele nei luoghi di aggregazione e l'educazione alla salute nelle scuole. Occorre assicurare adeguate risorse per le reti curanti e l'applicazione delle linee guida per i disturbi da uso di alcol".

Per Scafato è infine necessario “favorire un incremento della consapevolezza sui rischi derivanti dall’uso di alcol a sostegno delle persone, delle famiglie e in osservanza degli obiettivi delle strategie delle Nazioni Unite, che non abbiamo raggiunto nel 2025, ma in cui siamo impegnati per il 2030”.

Oms: 2 milioni di decessi nel mondo a causa dell’alcol

Secondo l’Oms, nel mondo, 2,6 milioni di decessi sono annualmente attribuibili al consumo di alcol, di cui 2 milioni tra gli uomini e 0,6 milioni tra le donne. Le persone di età più giovane (20-39 anni) sono colpite in modo sproporzionato dal consumo di alcol: la percentuale più alta (13%) di decessi attribuibili all’alcol è verificata da anni, costantemente in questa fascia d’età. I più recenti dati disponibili sul consumo globale di alcol mostrano che circa 400 milioni di persone di età pari o superiore a 15 anni soffrono di disturbi legati all’abuso di alcol e circa 209 milioni soffrono di dipendenza da alcol.



Servizio Biotech Made in Italy

Iama Therapeutics: Enea Tech investe 5 milioni per la ricerca su epilessia e autismo

Il finanziamento rientra in un round complessivo da 15 milioni di euro e avvia i test di efficacia per il candidato farmaco dello spin-off dell'Iit

di Francesca Cerati

16 aprile 2025

In occasione della Giornata nazionale del Made in Italy, la Fondazione Enea Tech e Biomedical ha annunciato un investimento strategico di 5 milioni di euro nella startup biofarmaceutica Iama Therapeutics, realtà innovativa nata nel 2021 come spin-off dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) di Genova. L'obiettivo è sostenere lo sviluppo di nuove terapie farmacologiche per malattie neurologiche complesse come l'epilessia refrattaria, i disturbi dello spettro autistico e altre patologie del neurosviluppo.

Il finanziamento rientra in un round complessivo da 15 milioni di euro, guidato da Indaco Venture Partners SGR e sostenuto, oltre che da Enea Tech, anche da Claris Ventures Sgr e Cdp Venture Capital Sgr – Fondo Evoluzione.

Un candidato farmaco promettente

Il protagonista di questo nuovo traguardo è Iama-6, il principale candidato farmaco sviluppato dall'azienda. Frutto del lavoro congiunto dei team di ricerca "Brain Development and Disease" e "Molecular Modeling and Drug Discovery" dell'Iit, coordinati rispettivamente da Laura Cancedda e Marco De Vivo, Iama-6 è stato brevettato e già pubblicato su riviste prestigiose come Nature Medicine e Chem. Iama Therapeutics ha recentemente annunciato che il composto ha superato i test di tossicità sull'essere umano, aprendo così la strada all'inizio della fase 2 dello studio clinico, in cui ne verrà valutata l'efficacia terapeutica.

Speranze concrete per migliaia di pazienti

Il progetto include anche la sperimentazione di un inibitore selettivo della proteina Nkcc1, che ha mostrato risultati preclinici incoraggianti per il trattamento dei sintomi associati non solo a epilessia e autismo, ma anche alla sindrome di Down e a rare malattie del neurosviluppo.

In Italia si stimano circa 500.000 persone affette da epilessia, con una percentuale compresa tra il 15% e il 37% resistente alle terapie attualmente disponibili. A livello globale, si contano 50 milioni di pazienti con epilessia attiva. Una risposta farmacologica efficace potrebbe dunque cambiare radicalmente la qualità della vita di milioni di persone.

L'Iit e il modello startup: un ecosistema che funziona

Iama Therapeutics rappresenta un caso di studio emblematico per l'approccio dell'Iit alla valorizzazione della ricerca scientifica. Le 37 startup nate dalle quattro aree di ricerca dell'Istituto

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

– robotica, nanomateriali, scienze della vita e scienze computazionali – hanno raccolto complessivamente circa 140 milioni di euro in investimenti privati e coinvolgono oltre 250 professionisti. In particolare, le startup attive nell'area delle scienze della vita, come Iama, rappresentano il 32% del totale, evidenziando un crescente interesse del venture capital per il settore biomedicale italiano.

Con questo investimento, la Fondazione Enea Tech e Biomedical non solo rafforza il suo impegno nella promozione del biotech Made in Italy, ma rilancia anche il ruolo della ricerca pubblica e della sinergia tra istituzioni, investitori e scienziati come motore di innovazione e sviluppo industriale.



L'INTERVISTA

di **ALESSANDRA CORICA**
MILANO

Fontana “Attaccare la nostra autonomia non è la soluzione”

Sono d'accordo con Massimiliano Fedriga, noi lottiamo per la nostra autonomia e per avere, come Regioni, la possibilità di scegliere e fare il nostro lavoro. Fatta questa affermazione di principio, però, credo sia anche doveroso sottolineare che se non abbiamo il coraggio di vedere la situazione della sanità in Italia, affrontandone i nodi reali al di là delle polemiche politiche, questa non cambierà mai». Attilio Fontana, governatore leghista della Lombardia, strenuo sostenitore dell'autonomia differenziata, sul fronte delle liste di attesa rifugge dalle polemiche con il ministero della Salute. È netto: «Se continuiamo con le contrapposizioni, non andiamo da nessuna altra parte, e non risolviamo i problemi del sistema sanitario nazionale. Qui non è questione di mettere uno contro l'altro il ministero e le Regioni: se la mettiamo su questo piano andremo avanti a litigare. Si deve invece diventare più seri e maturi».

Ma del decreto sui poteri sostitutivi di Roma sulle liste d'attesa, che potrebbe arrivare in Consiglio dei ministri anche senza il sì dei governatori, cosa pensa?
«Se davvero dovesse essere approvato un provvedimento di questo tipo, penso che faremo sentire la nostra voce al ministro della Sanità, per spiegare che

come Conferenza delle Regioni pretendiamo che vengano rispettati i diritti che le amministrazioni regionali hanno. Mi riferisco, in particolare, a quello di poter gestire, con autonomia, la sanità che è materia concorrente».

In Lombardia siete riusciti a spendere tutti i fondi, a differenza di altre regioni?

«Sì, tanto che avevamo anche presentato un emendamento perché la quota potesse aumentare dallo 0,4 allo 0,7, proprio perché avremmo potuto spendere di più. E perché altre amministrazioni non siano riuscite a fare lo stesso, non sta a me dirlo. Ciò detto, però, credo che la questione delle liste di attesa debba essere affrontata dimenticando appartenenze a partiti o schieramenti politici: rifiuto la logica del litigio e della polemica. Si devono guardare i dati, che io ho qui davanti. E che dicono una cosa semplice».

Ovvero?

«Che si è instaurata una sorta di situazione “paradosso”, in cui a fronte di un aumento dell'offerta, con l'incremento di visite ed esami diagnostici messi a disposizione dei cittadini, continua a crescere anche la domanda. È un cane che si morde la coda. Le faccio un esempio».

Prego.

«Solo nel territorio dell'Ats di Milano (l'azienda sanitaria che

comprende l'area metropolitana milanese e Lodi, ndr), nel 2024 rispetto al 2023 sono state fatte 110 mila visite in più e 250 mila

esami diagnostici, nonché 1,6 milioni di esami di laboratorio in più. Considerando che in quest'area vivono circa 3,4 milioni di persone, e che sono state eseguite in tutto 62 milioni di prestazioni, vuol dire che in media ogni cittadino nel 2024 ha fatto circa 18 prestazioni, in aumento rispetto agli anni precedenti. È un numero altissimo, che non ha giustificazioni dal punto di vista epidemiologico. E che è figlio di vari problemi, dalla mancata appropriatezza prescrittiva al ricorso alla cosiddetta “medicina difensiva”. Senza contare le difficoltà della medicina territoriale a trovare professionisti disposti a lavorare nelle case di comunità. Il risultato è che, purtroppo, le liste di attesa continuano a crescere. Senza contare un altro problema».

Quale?

«Per smaltire le liste di attesa è necessario personale: medici, infermieri, tecnici. Ma non si riescono a trovare: il problema della carenza dei professionisti è



serio. Ed è figlio di una mancata programmazione, tra il 2011 e il 2019, anni in cui il centrosinistra era al governo. In quel periodo non ci si è resi conto che a fronte di un numero di uscite sempre più alto dal mercato del lavoro, era necessario tarare in modo diverso le entrate, per supportare il ricambio generazionale».

Quindi però con il centrosinistra fa polemica?

«Assolutamente no, vale sempre quanto dicevo prima: è troppo facile prendersela con la segretaria del Pd Schlein, o con il ministro della Salute Schillaci, o con il governatore Fontana, se il

problema delle liste di attesa non si risolve. Si deve puntare ad affrontare concretamente il problema, con programmazione seria e investimenti. Perché la nostra sanità è un bene prezioso, da tutelare. Per dare ai cittadini le risposte che chiedono».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se continuiamo con le contrapposizioni non andiamo da nessuna parte. Se passasse quel provvedimento faremo sentire la nostra voce



● Attilio Fontana, 73 anni è governatore della Lombardia dal marzo del 2018 ed è al secondo mandato. Prima è stato sindaco di Varese

Si è instaurata una situazione "paradosso": a fronte di un aumento dell'offerta continua a crescere la domanda. Servono più medici



Le priorità nello studio dell'Università Bocconi: offerta frammentata, apparecchiature datate, squilibrio dei posti nelle Rsa. Il nodo delle risorse

Nuovi ospedali, tecnologie, servizi omogenei Dopo dieci anni il piano per rilanciare la Sanità

IL DOSSIER

ALESSANDRO MONDO

In un'epoca dove la demarcazione tra grandi ospedali multispecialistici e sanità di territorio è assodata, in Piemonte esistono ancora dieci piccoli o piccolissimi presidi con un vocazione imprecisa, da orientare su attività ambulatoriali, assistenziali e riabilitative. In un'epoca dove le nuove tecnologie sono un must, in Piemonte bisogna rinnovare le grandi apparecchiature diagnostiche e terapeutiche. In un'epoca in cui aumentano i non autosufficienti, in Piemonte è significativa la variabilità nella dotazione di posti letto in Rsa tra le province, in termini assoluti come nella suddivisione tra posti co-finanziati dal pubblico e quelli a carico delle famiglie. Inderogabile una maggiore equità distributiva tra i territori, e così pure una maggiore qualificazione e differenziazione delle cure domiciliari.

Tre esempi che rendono il quadro di un sistema sanitario ancora solido ma impoverito dall'ultimo piano di rientro del disavanzo e datato, prima di tutto nella concezione. Ecco perché, al di là dei protagonismi dei partiti, il nuovo piano socio-sanitario che si comincia

lentamente a disegnare, ieri l'ennesimo incontro in Regione, è importante: perché è lo strumento di programmazione della Sanità almeno fino al 2030 e perché il Piemonte tira ancora avanti con quello di oltre un decennio fa.

Una base di partenza è lo studio commissionato dalla Regione all'Università Bocconi. La premessa sono i mutati bisogni di salute della popolazione: l'età media (47,9 anni) è superiore a quella di tutte le altre Regioni, eccetto la Toscana; gli indicatori relativi all'invecchiamento sono più elevati rispetto agli altri territori. Significa, in primis, presa in carico dei pazienti cronici con piani assistenziali personalizzati e prestazioni prenotate in automatico. Fantascienza? Tecnicamente è già fattibile.

Ma la sanità è tante cose. Organizzazione: sul territorio le prestazioni specialistiche di base e le cure domiciliari, per questioni critiche o complesse anche il paziente di un'area interna dovrà essere indirizzato al centro con le competenze cliniche coerenti alla sua patologia. Sapendo che non può coincidere sempre con quello più vicino a casa. Aziende sanitarie, il per-

no del sistema: in rete e capaci di attrarre pazienti da altre Regioni. Personale: quello medico sarà quantitativamente sufficiente ma sempre meno disposto ad operare in ambiti decentrati, quello infermieristico è in picchiata. Priorità: strategie mirate per accrescere l'attrattività. Prevenzione: il Piemonte registra tassi non sempre soddisfacenti, in termini di adesione a vaccinazioni e screening, con differenze territoriali rilevanti. Ricoveri: il tasso di ospedalizzazione supera quello di Veneto e Lombardia ma l'offerta ospedaliera è frammentata, talora determinando dimensioni e volumi di attività insufficienti. La distribuzione di specialità come chirurgia oncologica, cardiocirurgia e neurologia va migliorata. Emergenza-urgenza: distinzione netta tra emergenza, urgenza e non urgenza, rafforzamento della presa in carico dei pazienti fragili con percorsi ad hoc nei pronto soccorso. Farmaceutica, doppio problema: introduzione sul mercato di prodotti di alto costo e crescente consumo. La risposta: gare centralizzate, revisione della logistica, appropriatezza prescrittiva. Liste di attesa: signifi-

cative variazioni di consumo tra le Asl nelle prestazioni specialistiche, anche a fronte di quadri epidemiologici omogenei. La risposta: dalla riforma del Cup alle prestazioni aggiuntive, dalla "Control room" alle (possibili) assunzioni.

Una bozza da sviluppare, che però contiene in sé l'urgenza del cambiamento, risorse permettendo, e il rischio se non si cambia: continuare a viaggiare in carrozza mentre il resto del mondo si sposta in auto. —



FEDERICO RIBOLDI
ASSESSORE REGIONALE
SANITÀ



Ci confronteremo con tutti i cittadini l'asse portante sarà la centralità dei più fragili



MAURIZIO MARRONE
ASSESSORE REGIONALE
POLITICHE SOCIALI



Sarà l'occasione per riformare l'assistenza per malati cronici anziani e disabili



Sanità

San Giovanni Addolorata aperto il nuovo Corelab

È aperto il nuovo laboratorio Corelab di patologia clinica all'ospedale San Giovanni: ad inaugurarli, il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, il dg dell'azienda San Giovanni Addolorata, Maria Paola Corradi, insieme con il direttore regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Andrea Urbani, e al direttore aziendale di Patologia Clinica,

Ettore Domenico Capoluongo. Il nuovo Corelab ha sostituito integralmente l'architettura del precedente laboratorio, grazie all'acquisizione di un sistema altamente automatizzato per l'intero processo di indagini diagnostiche. Si compone di materiali e strumentazioni innovativi per garantire una serie di procedure all'avanguardia. © RIPRODUZIONE RISERVATA

