

28 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

Tag24

BY UNICUSANO

Chi è Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto serafico di Assisi?



25 Apr, 2025 - 14:35

Francesca Di Maolo è una delle figure più autorevoli e impegnate nel panorama italiano della disabilità e dell'inclusione sociale.

Da oltre un decennio guida l'Istituto Serafico di Assisi, un centro di eccellenza nella riabilitazione e nell'assistenza di bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Ma chi è davvero Francesca Di Maolo? Ecco un ritratto che ne racconta età, origini, famiglia e carriera.

Francesca Di Maolo: età e origini

Francesca Di Maolo è nata nel 1970 a Spoleto, in Umbria. La sua formazione e il suo percorso umano sono fortemente radicati nel territorio umbro, dove ha costruito la propria identità personale e professionale.

Cresciuta in una famiglia che le ha trasmesso i valori del servizio e della solidarietà – il padre era un uomo in divisa, esempio di dedizione al bene comune – Francesca ha saputo trasformare questi principi in una missione di vita.

Francesca Di Maolo: marito e figli

Nonostante la sua notorietà nel mondo sociale e istituzionale, Francesca Di Maolo mantiene grande riservatezza sulla propria vita privata. Dalle informazioni pubbliche disponibili, non risultano dettagli su un marito o su figli, e la presidente ha sempre preferito concentrare la comunicazione pubblica sulle attività e i valori dell'Istituto Serafico piuttosto che sulla sfera personale.

Questa scelta di discrezione riflette la sua attenzione a non sovrapporre il ruolo pubblico a quello privato, lasciando che siano i risultati del suo lavoro e l'impatto sociale delle sue azioni a parlare per lei.

Carriera: dall'avvocatura alla presidenza del Serafico

Francesca Di Maolo si è laureata in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Macerata, specializzandosi in diritto sindacale, del lavoro e della previdenza sociale. Dopo la laurea, ha intrapreso la carriera di avvocato giuslavorista e docente di diritto del lavoro, attività che ha portato avanti con passione e competenza.

Parallelamente, si è dedicata al volontariato sociale, fondando e guidando per oltre dieci anni un centro di accoglienza per persone in difficoltà nella sua città d'origine.

Nel 2013, su proposta del Vescovo di Assisi, Francesca Di Maolo è stata chiamata a guidare l'Istituto Serafico di Assisi, un ente ecclesiastico senza scopo di lucro fondato nel 1871 da San Ludovico da Casoria.

L'Istituto, che sorge ai piedi della Basilica di San Francesco, è oggi un punto di riferimento nazionale per la cura e la riabilitazione di bambini e ragazzi con disabilità gravi e complesse. Sotto la sua direzione, il Serafico ha rafforzato il proprio ruolo di eccellenza, ampliando i servizi offerti, investendo nella ricerca e nella formazione, e ponendo al centro la dignità e il valore di ogni persona, indipendentemente dalla sua condizione.

Oltre alla presidenza del Serafico, Francesca Di Maolo è presidente di **ARIS** Umbria (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari) e componente del Comitato di Economy of Francesco, iniziativa internazionale promossa da Papa Francesco per un'economia più giusta e inclusiva. È inoltre presidente della Scuola socio-politica "Giuseppe Toniolo" della diocesi di Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino.

Riconoscimenti e impegno sociale

Nel corso della sua carriera, Francesca Di Maolo ha ricevuto numerosi riconoscimenti per il suo impegno a favore delle persone più fragili. Nel 2024 è stata insignita del titolo di "Poliziotto ad honorem" dalla Polizia di Stato, un riconoscimento che premia la sua dedizione ai valori di giustizia, solidarietà e inclusione.

Di Maolo ha sempre sottolineato come la cura delle persone con disabilità non sia solo un atto di carità, ma una questione di giustizia sociale, e ha promosso una visione della salute che mette al centro la persona nella sua interezza, non

solo come somma di funzioni biologiche.

Una missione che guarda al futuro

Francesca Di Maolo ha saputo trasformare il Serafico in un modello di eccellenza e innovazione, mantenendo fede alla missione originaria di accoglienza e cura dei più deboli. Il suo impegno quotidiano è orientato a garantire che nessuno venga lasciato indietro e che ogni persona, anche la più fragile, possa vivere una vita piena e dignitosa.

La sua storia è quella di una donna che ha scelto di mettere le proprie competenze e la propria passione al servizio degli altri, diventando un punto di riferimento per l'Umbria e per tutta l'Italia.

LEGGI ANCHE



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO

R50



DOMANI IN REGALO

Per capire il mondo
La Russia di Putin
Cuzzocrea-Mauro

R sport
Il tracollo dell'Inter
Napoli in fuga scudetto

di **FRANCO VANNI**
a pagina 34



Lunedì
28 aprile 2025

Anno 32 - N° 110

Oggi con

AAF e Scenari Globali: Trump

In Italia **€ 1,90**

Il pressing di Trump per l'Ucraina

“Bene l'incontro a Roma con Zelensky adesso Putin smetta di attaccare”
Il cardinale Zuppi: “Vertice in basilica risultato della diplomazia vaticana”

di **CAPELLI, CASTELLETTI, CIRIACO, COLARUSSO, MASTROLILLI, SCARAMUZZI, TONACCI, VECCHIO e VITALE** a pagina 2 a pagina 9

Se il Papa non ha partito

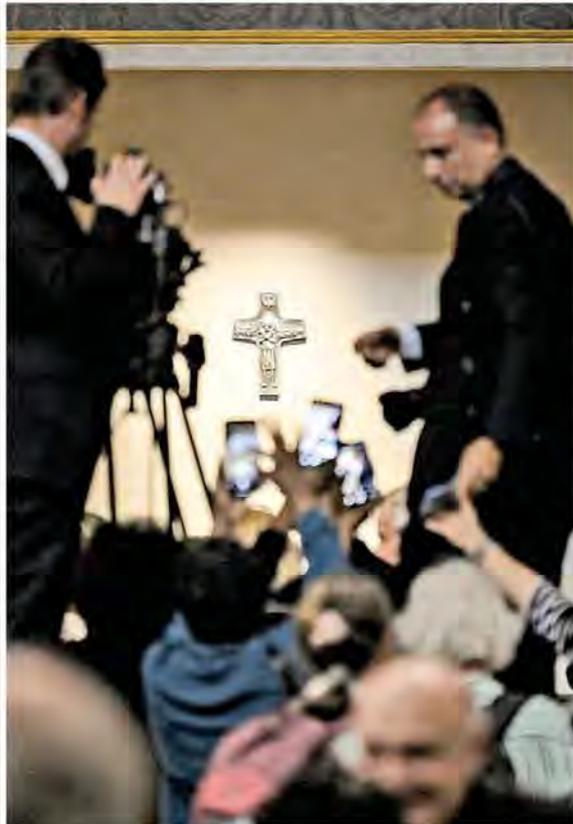
di **CONCITA DE GREGORIO**

Sull'equivoco dell'esser “comunista”, specie se fai il Papa. Si apre il Conclave, tutto il mondo a chiedersi se il prossimo Papa sarà di destra o di sinistra. Se i 135 cardinali elettori sui 252 totali, essendo stati in 108 su 135 nominati da Francesco, sceglieranno in continuità con chi li ha scelti – quindi, secondo il dire comune: a sinistra – oppure no.
a pagina 18

Francesco, uomo trasversale

di **ILVO DIAMANTI**

Papa Francesco se n'è andato, ma il suo esempio rimane vivo. Dopo oltre un decennio durante il quale ha svolto la sua missione in modo condiviso. Dagli italiani e soprattutto da coloro che vanno a messa ogni domenica.
a pagina 17



Coda infinita sulla tomba e marea di giovani a San Pietro

di **DE LUCA, GIOVARA e MONACO**

a pagina 11 a pagina 15

Il voto del Canada la frontiera dei liberali

di **TIMOTHY GARTON ASH**

Liberali di tutti i Paesi, unitevi! Proprio nel momento in cui le potenze antiliberali esterne all'Occidente stanno diventando più forti che mai, all'attacco contro tutto ciò in cui crediamo partecipano anche gli Stati Uniti. All'offensiva collettiva da parte dei nazionalisti antiliberali, gli internazionalisti liberali devono dare una risposta decisa. Le elezioni di questa settimana in Canada possono contribuire alla battaglia con una forte brigata di cavalleria. Rientra tra i principi cardine del liberalismo l'idea che al fine di garantire la convivenza degli individui in condizioni di libertà il potere non debba essere concentrato, ma messo in discussione e controllato. Alle crude affermazioni di potere da parte di Washington, Mosca o Pechino, dobbiamo ora contrapporre concentrazioni di potere antagoniste. Nella lunga storia del liberalismo, la libertà di stampa, il diritto, i sindacati, un'imprenditoria separata dal potere politico, le ong, istituzioni deputate alla ricerca della verità come le università, la resistenza civile, le organizzazioni multilaterali e le alleanze internazionali hanno tutte contribuito, accanto al multipartitismo e a elezioni libere e regolari, a tenere a freno gli uomini che aspirano a farsi re.
alle pagine 20 e 21 con un servizio della nostra inviata **ANNA LOMBARDI**

Matteo Lancini
Chiamami adulto
Come stare in relazione con gli adolescenti
Raffaello Cortina Editore

Spari in piazza, tre ragazzi uccisi

“Ecco la nazista” gli insulti choc a Segre sui social dopo il 25 aprile



Strage a Monreale per una battuta sulla guida dei motorini
Fermato un 19enne

di **PALAZZOLO e PATANÈ**

Sotto le luminarie del Santissimo Crocifisso, a due passi dal duomo, ci sono ancora diverse chiazze di sangue, i tavoli del bar rovesciati e le fioriere traforate da colpi di pistola.
alle pagine 26 e 27

di **ZITA DAZZI**
a pagina 25

CORRIERE DELLA SERA

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

DEL LUNEDÌ

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



La Roma batte i nerazzurri
Inter, un'altra sconfitta
Il Napoli 3 punti avanti
cronaca, pagelle e commenti
da pagina 48 a 51



Domani in edicola
Tennis, uno sport
che fa anche storia
il libro con il Corriere a 12,90 euro
più il prezzo del quotidiano



Dopo i funerali Ore di coda per visitare la tomba, in 200 mila alla messa. Monito di Parolin: «Non resti soltanto l'emozione»

I ragazzi del Papa invadono Roma

Kiev: sostegno vaticano per l'incontro con Trump. Gli Usa: giorni cruciali. Nuovi raid russi

I PRIMI 100 GIORNI
Il gradimento
del presidente
in caduta libera



già finita la luna di miele
tra il presidente Donald
Trump e gli americani. Dopo
i primi cento giorni alla Casa
Bianca, all'inizio del suo
secondo mandato, solo
il 41% degli elettori approva
l'operato del tycoon. È il dato
più basso in questa fase per
un presidente neo-eletto dai
tempi di Dwight Eisenhower,
negli anni Cinquanta,
compreso il primo mandato
dello stesso Trump. Il dato
sembra peraltro destinato a
peggiore ulteriormente.

SEGNALI
E ILLUSIONI

di Paolo Mieli

Il miracolo non c'è
stato. Ovviamente
nessuno ha mai
pensato, neanche per
un attimo, che
l'incontro di pochi minuti
in San Pietro tra Donald
Trump e Volodymyr
Zelensky avrebbe portato,
d'incanto, un'ancorché
piccolissima forma di pace
in Ucraina. Neanche dopo
che il presidente degli Stati
Uniti, sul volo di ritorno a
casa, aveva mandato un
pubblico altolà a Vladimir
Putin avanzando il sospetto
che con le plogge di bombe
su Kiev lo stesse
«prendendo in giro». Solo
Emmanuel Macron si è
sbilanciato, come fa spesso,
in previsioni ottimistiche
ma neanche troppo. Putin
ha risposto con gentilezza a
Trump e nella notte ha
attivato droni sulle regioni
di Zhytomyr,
Dniipropetrovsk, Odessa,
Donetsk, Sumy e Cherkasy.
Poi ieri mattina gruppi di
assalto russi hanno
intensificato i tentativi per
entrare a Sumy. È stata
questa la risposta di Mosca
al summit romano nel
giorno dei funerali di papa
Francesco. Del resto, il
presidente tedesco Frank-
Walter Steinmeier aveva
messo in guardia chiunque
dall'attendersi eventi
eccezionali come frutto di
brevi incontri riconducibili
a «diplomazia funebre».
Eppure, sabato mattina in
piazza San Pietro si era
percepito l'aleggiare di un
barlume (niente più che un
barlume) di ritrovato spirito
dell'Occidente.

continua a pagina 38



Giovani fedeli di corsa mano nella mano verso San Pietro, con il sorriso (Dan Kitwood/Getty Images)

di Andrea Arzilli e Ester Palma

I giovani invadono Roma. Code alla tomba di
Francesco. «Non sia solo emozione», dice il
cardinale Parolin. da pagina 2 a pagina 17

IN PRIMO PIANO

- IL PELLEGRINAGGIO VERSO LA TOMBA
«Ora devono farlo santo»
di Fabrizio Roncone alle pagine 4 e 5
- L'EX PRESIDENTE DEI BASSETTI
«Un Conclave non lungo»
di Gian Guido Vecchi a pagina 13
- LA VITA DEI CARDINALI A SANTA MARTA
Pranzi e segreti degli elettori
di Fabrizio Caccia alle pagine 16 e 17

LA LETTERA

La sua eredità
oltre le fazioni

di Luciano Fontana

Una nazione ostinata in di-
fesa del creato (fatto di
uomini ma anche di anima-
li, piante, territorio) e una ri-
cerca incessante della pace.
Una pace frutto di rinuncia
alle armi e di trattative one-
ste. Questa è l'eredità che
Francesco consegna al mon-
do. Questo orizzonte di chi
sceglierà il suo successore.

a pagina 39

GIANNELLI



Sicilia Choc a Monreale. Fermato un diciannovenne
La battuta, la lite, gli spari
Tre ragazzi uccisi in piazza

di Alfio Sciacca e Lara Sirignano

«Ma come cavolo guidate?». È iniziata co-
si, l'altra notte a Monreale, la discus-
sione tra giovani del luogo e un gruppo di pa-
lermitani dello Zen, poi finita a colpi di pisto-
la: sono stati uccisi un 23enne e due 26enni.
Due amici sono caduti non lontano dai tavolini
di un bar, un altro è morto poco più tardi in
ospedale. Uno di loro ha fatto da scudo alla fi-
danzata. Almeno diciotto i proiettili esplosi. La
verità potrebbe arrivare dalle telecamere della
piazza, ma già ieri sera i carabinieri stavano in-
terrogando un igenne che è stato fermato.

alle pagine 26 e 27

LO SCRITTORE, L'ADDIO: ERI COME UNA MADRE
La zia che mi ha cresciuto
e ha pagato le mie scelte

di Roberto Saviano

a pagina 33

DATARO.M
Medici di famiglia
Politica in scacco:
come e perché

di Milena Gabanelli
e Simona Ravizza

l'ora della verità per i
medici di famiglia.
Come il sindacato Fimmg
(Federazione italiana medici
di medicina generale) stoppa
ogni tentativo di riforma.
Per dieci anni la politica è
stata bloccata sulla
ridefinizione degli orari.

a pagina 29

PAPA FRANCESCO
LIFE
La vita negli anni della Santa
messaggio per tutti
HarperCollins
DAL 3 MAGGIO IN EDICOLA
DIREZIONE DELLA SERA La Scrittura della Sera

ULTIMO BANCO
di Alessandro D'Avenia
Un mazzo di carte
Q ualche settimana fa due alte fun-
zionarie dell'Ue hanno mostrato
in un video il kit di sopravvivenza
da 72 ore di cui ogni europeo dovrebbe
dotarsi in caso di emergenza bellica.
È stato annunciato che in futuro nelle
scuole dell'Unione si celebrerà il «Pre-
paredness day». (Giorno della Prontez-
za) con annesse lezioni di addestramen-
to. Il video, in cui le due donne si mo-
strano a vicenda che cosa mettere in
borsa (coltellino, power bank, docu-
menti, contanti, acqua...), culmina, in
stile social, in un mazzo di carte: «per
non annoiarsi». Un mazzo di carte è
l'unico mezzo di sopravvivenza che ab-
bia a che fare con il senso della vita in-
dicato dai funzionari europei: un solitario
o un tresette come sintesi dell'eredità
culturale europea... Il video mi ha ricor-
dato per contrasto l'episodio avvenuto
nel 1941 a Terezin, cittadina vicino Pra-
ga, trasformata dai nazisti in Theresien-
stadt, per metà ghetto e per metà campo
di concentramento. Lo psichiatra Viktor
Frankl, scampato a quel luogo in cui fu
invece ucciso il padre, racconta che un
giorno venne annunciato un rastrella-
mento casa per casa se i giovani del lu-
ogo non si fossero consegnati spontanea-
mente il di seguente. Era loro concesso
un solo bagaglio. Sapete che cosa accad-
de?
I ragazzi si consegnarono ma la libreria
della città quella notte era stata svali-
giata: avevano «preso in prestito» un pa-
io di libri a testa da mettere nel bagaglio.

continua a pagina 35

octopusenergy
TAGLIA LE BOLLETTE
PASSA A OCTOPUS ENERGY!
Energia pulita a prezzi accessibili
Trustpilot
octopusenergy.it

GLI ANNI DI PIOMBO

Franceschini, la verità sulle Br e l'ideologia contro la morale

GIANNI OLIVA - PAGINA 29



LA TECNOLOGIA

Un patto imprese-università per spingere l'Italia digitale

FRANCESCO PROFUMO - PAGINA 26



LA POLITICA

Perché votare al referendum rafforza la nostra democrazia

CHIARA SARACENO - PAGINA 27



LA STAMPA

LUNEDÌ 28 APRILE 2025



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 159 II N. 116 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



DOPO GLI INCONTRI DI SAN PIETRO, ACCELERANO LE TRATTATIVE. DAZI, INCONTRO USA-UE ENTRO GIUGNO, MA NON A ROMA

“Pace in Ucraina, ore decisive”

Pressing della Casa Bianca per la tregua. Rubio: “Presto capiremo la serietà di Kiev e Mosca”

L'ANALISI

Zelensky-Trump, foto che apre uno spiraglio

NATHALIE TOCCI

Sullo sfondo del stradimento americano dell'Europa, lo scatto del presidente Usa Donald Trump con il suo omologo ucraino Volodymyr Zelensky - ritratti assorti in un faccia a faccia tra le navate della Basilica di San Pietro - riapre uno spiraglio. Ma possiamo davvero sperare nel miracolo postumo di Papa Francesco per una pace giusta in Ucraina? Come interpretare quella foto? L'incontro fra Trump e Zelensky, probabilmente, cambia tutto e niente allo stesso tempo. È difficile immaginare che Zelensky sia riuscito a scalfire la convergenza tra Trump e il presidente russo Vladimir Putin. Il leader Usa pare essere più interessato a riallacciare le relazioni con Mosca, e a lucrarci sopra, piuttosto che adoperarsi per una pace in Ucraina, possibile soltanto attraverso la pressione che obbligherebbe Mosca a porre fine all'invasione. A Trump poco interessa di Kyiv e della sicurezza europea. - PAGINA 3



OGGI LA DECISIONE SUL GIORNO DEL CONCLAVE. TRA I CONSERVATORI LA CARTA A SORPRESA È BETORI

Cercando Francesco

AMARILE, DE ANGELIS, GALEAZZI

Noi, decisivi grazie al Vaticano

FRANCESCO GARELLI

Muller: fermare la lobby gay

DOMENICO AGASSO

L'ECONOMIA

Europa aggrappata a Italia e Germania

BILLEMOTT

Bene, la geopolitica non ci colleverà il morale, a meno di considerare una forma di intrattenimento il caos, le stupidaggini e i voltafaccia che stanno arrivando dall'Amministrazione Trump. Il funerale del Papa e il conclave raccontano emozioni diverse, anche se di fatto ci offrono qualche diversivo. - PAGINA 7

IL COMMENTO

Quel peso sulle spalle del prossimo Pietro

VITO MANCUSO

La storia del papato e della Chiesa nella seconda metà del Novecento e in questi due decenni del nuovo secolo si può descrivere mediante il terzo principio della dinamica di Newton: “A ogni azione corrisponde una reazione pari e contraria”. L'azione che mise in moto la dinamica della Chiesa contemporanea fu quella di papa Giovanni XXIII. - PAGINA 7

IL COLLOQUIO

Prodi: Papa esplosivo ha cambiato la Chiesa

FRANCESCA SCHIANGHI

«Questo è stato un Papa esplosivo, ho messo la dinamite nella roccia. Il nuovo Papa deve scavare la galleria». L'ex premier Romano Prodi usa una metafora efficace per far capire quanto sarebbe opportuno un successore in grado di portare avanti un magistero «capace di guardare con lucidità e grande preoccupazione un mondo diviso». - PAGINA 4

L'INTERVENTO

Ma Bergoglio è stato un profeta previdente

ENZO BIANCHI

Dopo la morte di papa Francesco in molti riconoscono tutto il peso del suo pontificato cercando di riassumerlo in una parola. Così, a parte certe espressioni che suonano come delegittimazione, e altre che lo osannano come il Papa veramente adatto in questo cambiamento epocale, ci sono anche alcuni dai quali Francesco viene definito «Papa non risoluto». - PAGINA 11

L'ANTISEMITISMO

Insulti e accuse social Segre ancora nel mirino Il figlio: “Denunceremo queste tribù dell'odio”

MONICA SERRA



«È diventato un appuntamento fisso. Se si parla di Liliana Segre, le tribù dell'odio si scatenano. C'è un po' di rassegnazione nella voce dell'avvocato Luciano Belli Paci, il figlio della senatrice a vita, instancabile testimone dell'Olocausto, sotto scorta dal 2019 e obiettivo continuo di minacce e insulti di ogni genere. L'ultima violenta ondata ieri. - PAGINA 17

IL REPORTAGE

La forza di Valencia che rinasce dal fango

NICCOLÒ ZANCAN



Sole alto. Non una goccia d'acqua nel Rio Barranco. Il primo rumore che si sente è quello del trapano impugnato dalla signora Barbara Mir, operaia, oggi al lavoro nella sua casa di Picanya. «Non abbiamo mai smesso di lottare dal giorno del disastro. A poco a poco, stiamo ricostruendo tutto. Ma la rabbia non è passata. Perché l'allarme è stato dato quando ormai avevamo l'acqua alla gola». - PAGINE 18 E 19

IL CALCIO

Nico e Kolo: la Juve riparte Follia Yildiz, stop due turni

BALICE, BARILLA, BUCCHIERI

Andare oltre il Monza era cosa giusta e logica e, oltre il Monza, la Juve di Tudor è andata. Due gol, un po' di lotta e una sbracciata da rosso hanno accompagnato un pomeriggio bianconero che vale il quarto posto - almeno per una notte. I gol sono quelli di Nico Gonzalez e Kolo Muani. - PAGINE 34 E 35



Super Napoli contro il Toro Conte vede lo scudetto

D'AMICO, ODDENINO, SCACCHI, ZONCA

Altro che filo di Scozia. Quello di Scott McTominay è d'acciaio e sta iniziando a cucire lo scudetto sulle maglie del Napoli: sua la doppietta che stende un Toro pallido, come l'improprio maglietta rosa indossata ieri sera al Maradona dai granata, e soprattutto regala il primo posto in solitaria alla squadra di Conte. - PAGINE 32-33



CLAUDIO FORNASIERI
Antiquario in Torino
ACQUISTIAMO ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI VINTAGE, ARGENTI ANTICHI E MODERNI, GIOIELLI ANTICHI, MASSIMA VALUTAZIONE E RISERVATEZZA, IMMEDIATO PAGAMENTO
ANTIQUARIATO E DESIGN, VASI, CORALLI E OGGETTI CINESI ANTICHI, ARGENTI e GIOIELLI
339.8569361 - cl.fornasieri@gmail.com



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 147 - N° 138
Sped. in AP. 03/03/2025 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58/24

NAZIONALE



Lunedì 28 Aprile 2025 • S. Valeria

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su [IL MESSAGGERO.IT](#)

Il libro di Ugo Savoia

Il furto (e l'odissea) del corpo del Duce

Il giallo rimosso

De Palo a pag.20



Il tennis al Foro Italico

Djokovic e Alcaraz le due incognite agli Internazionali

Martucci nello Sport



La regia di Michieletto

Il Nome della rosa in prima mondiale

Trionfo alla Scala

Antonucci a pag.21



L'editoriale

COSA SERVE PER FAR CRESCERE L'ITALIA

Romano Prodi

Per vivendo nell'incertezza non siamo esentati dall'obbligo di riflettere sulle conseguenze che quest'incertezza avrà sul nostro paese e sulle misure opportune che dovremo prendere.

Partiamo dal fatto che, in Italia, abbiamo alle spalle un periodo di crescita assai pigrà, sempre sostanzialmente al di sotto dell'1%. In particolare lo scorso anno ci siamo collocati attorno allo 0,5%, e, nonostante le tempeste commerciali, finiremo attorno alla stessa cifra nell'anno in corso. Questo risultato si pone tuttavia non solo a livello inferiore alla media dell'economia mondiale e di quella americana, ma anche al di sotto della media delle economie europee.

La tempesta di Trump, almeno come si presenta oggi, rende impossibile la ripresa generale che poteva essere generata dal calo dell'inflazione e dal maggiore sostegno allo sviluppo in conseguenza dell'abbassamento dei tassi di interesse da parte della Banca Centrale Europea, a cui seguiranno altre probabili diminuzioni nei prossimi mesi.

Penso che più di tutti saranno gli Stati Uniti a subire una forte diminuzione delle prospettive di crescita, con un calo superiore all'1%. Tuttavia tutti ne soffriranno e l'Italia ne sta già pagando il prezzo con l'indebolimento in corso delle nostre esportazioni.

Come e quanto si evolva questo indebolimento dipende dalle settimane di trattative in corso fra l'Unione (...)

Continua a pag. 16

Ucraina, ora Trump preme su Mosca per la tregua

►Dietro il colloquio con Zelensky la diplomazia vaticana

ROMA Trump ha cambiato passo dopo il colloquio di Roma con Zelensky. Ora il pressing americano è su Putin. È l'obiettivo è un cessate il fuoco «incondizionato». Dietro l'incontro, la regia della Santa Sede. Gagliarducci, Sciarra e Ventura alle pag. 2, 3 e 4

Le idee

QUELLA FOTO UN RILANCIO PER LA CHIESA

Mario Ajello

Un incontro e un messaggio. Qual è la sostanza (...)

Continua a pag. 16

Intervista al ministro degli Esteri: Europa e America sono legate



Tajani: «La Capitale centro del mondo

Da qui la spinta al dialogo in Occidente»

ROMA Per Antonio Tajani, ministro degli Esteri e vicepremier, l'immagine del faccia a faccia di Trump e Zelensky «trasmette l'idea della centralità di Roma e dell'universalità della Chiesa. In

più, sotto l'aspetto organizzativo, la Capitale ha dimostrato di avere un'efficienza straordinaria, se n'è accorto tutto il mondo». Da Roma viene la spinta «per la pace e al dialogo in Occidente». A pag. 5

Parolin: nel solco di Francesco

►Un'omelia-candidatura nella prima messa senza Bergoglio: «Dobbiamo accogliere la sua eredità»

A Santa Maria Maggiore l'abbraccio dei fedeli. Giubileo degli adolescenti, il video postumo del Papa

ROMA Il cardinale Parolin ha presieduto la prima messa senza Papa Francesco: «Accogliere la sua eredità».

Cilli, Giansoldati, Evangelisti, Pace e Valenza da pag. 6 a pag. 11

Inter sconfitta 1-0 con gol di Soulé. Giallorossi imbattuti da 18 gare



La Roma a Milano ribalta il campionato

Matias Soulé esulta dopo la partita (FOTO BETTY) Aloisi, Angeloni, Carina e Riggio nello Sport

Far West a Monreale

Lite in strada e spari uccisi tre ventenni

►Rissa per i motorini, esplosi almeno 20 colpi

Il sacrificio di una delle vittime per la fidanzata



PALERMO Una rissa è sfociata in un triplice omicidio a Monreale. Il responsabile sarebbe un ragazzo di 19 anni, ma si indaga su altri complici. Esplosi almeno venti colpi di pistola dopo una lite per la guida spericolata con

gli scooter. Poco più che ventenni i tre ragazzi uccisi, tutti incensurati. Uno di loro avrebbe messo in salvo la fidanzata prima di morire. E ci sono dei feriti, ma nessuno in pericolo di vita. Lo Verso a pag. 15

La giungla sul fine vita

Emilia Romagna, il Tar sospende il suicidio assistito

Valeria Di Corrado

In Italia sul fine vita si continua a procedere in ordine sparso. Il Tar dell'Emilia Romagna ha accolto l'istanza avanzata della consigliere regionale di FI Valentina Castaldini per ottenere «la sospensione delle delibere regionali che permettono il suicidio assistito», fissando al 15 maggio la trattazione collegiale. Le esortazioni della Consulta sono state diverse, ma sul fine vita regna il caos nel nostro Paese, mancando ancora una legge unitaria.

A pag. 14

ENERGIA FISICA E MENTALE.
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.
Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

SCORPIONE CON GRINTA

La tua settimana inizia con una grande spinta dinamica, che ti invita a premere con forza l'acceleratore nel lavoro per guadagnarti le prime posizioni. Sarà fondamentale trovare gli alleati giusti e coinvolgerli, in maniera da stipulare una collaborazione solida e costruttiva. Hai le idee abbastanza chiare sugli obiettivi che ti proponi di raggiungere e soprattutto sei molto motivato. È il momento di mettere alla prova le tue capacità.

MANTRA DEL GIORNO
Anche i ricordi li fabbrichiamo noi.
© MESSAGGERO MESSAGGERO.IT
L'oroscopo a pag. 16

* Tariffe con aliquota IVA (non applicata all'importazione) per gli abbonamenti: il Messaggero - Roma Quotidiano € 1,20; la domenica con Fotomessaggero € 1,40; il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; il Messaggero - Primo Piano € 1,50; il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; "Fueri porta" € 7,90 (solo Roma)

Liste d'attesa, un calvario

Sanità, riforma Schillaci tutta in salita La burocrazia affossa i diritti dei cittadini

Continua la pratica di chiudere le prenotazioni nonostante sia stata vietata dal decreto Cartabellotta (Fondazione Gimbe): bisogna lavorare anche sull'appropriatezza delle prestazioni

di **Rita Bartolomei**

ROMA

Due anni per una risonanza magnetica, come denuncia Piero Vernile, operaio dell'ex Ilva. Ma anche 468 giorni invece che 120 per una prima visita oculistica programmabile, 437 giorni per un intervento di protesi d'anca in classe D (da garantire entro 12 mesi) e 159 invece che 30 per un intervento di tumore alla prostata in classe B.

L'INDAGINE DI CITTADINANZATTIVA

Liste d'attesa in sanità, un calvario per i cittadini. L'ultima inchiesta consegnata a ottobre da Cittadinanzattiva potrebbe prendere a prestito le parole di Orazio Schillaci, «ancora troppe situazioni indegne», questo ha rinfacciato il ministro della Salute alle Regioni. La riforma è tutta in salita e manca ancora l'accordo sul decreto attuativo che disciplina i poteri sostitutivi dello Stato in caso di inadempienze.

I SOLDI NON SPESI DALLE REGIONI

Intanto: su 1,3 miliardi messi a disposizione dal ministero per gli anni 2022-2024, le Regioni non sono riuscite a spendere 323 milioni. Come si spiega a un cittadino? Per Tonino Aceti, presidente di Salutequità, «è inevitabile che vada così se si scrive la norma dicendo: queste risorse, se non vengono utilizzate, finiscono nel calderone indistinto del servizio sanitario nazionale. Quindi è vero che alcune Regioni hanno fatto un uso discutibile dei fondi. Ma è anche discutibile la modalità con la quale si scrivono le leggi. Bisogna vincolarle».

NINO CARTABELLOTTA (GIMBE)

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, parte da una certezza: «Soffriamo di un grave squilibrio tra domanda e offerta, la capacità del servizio sanitario nazionale si è fortemente ridotta perché abbiamo meno personale medico e infermieristico, in particolare in alcune specialità. E c'è una domanda sempre maggiore da parte dei cittadini. La letteratura stima in un buon 30% le prestazioni non appropriate».

PRESTAZIONI NON APPROPRIATE

L'inappropriatezza ha diverse cause, chiarisce Cartabellotta. «Certo - ragiona -, può dipendere anche da chi prescrive. Ma spesso il cittadino va dal medico di famiglia, dice di avere mal di schiena e di voler fare una risonanza magnetica. Quando invece dovrebbe aspettare qualche settimana, se il dolore si risolve quell'esame non è necessario. Se aumento solo le prestazioni ottengo quello

che a livello internazionale viene chiamato effetto spugna, ho una riduzione delle liste nel breve termine ma visto che poi aumenta anche la domanda, dopo un tempo x sono di nuovo al punto di partenza».

La conclusione: «Le liste d'attesa sono un sintomo, noi oggi stiamo sperimentando una grave crisi di sostenibilità del servizio sanitario nazionale. Che ha meno personale, perché ci sono stati tanti tagli, e spesso apparecchiature obsolete. Tutti

questi fenomeni messi insieme provocano un grave disagio. Io oggi sono molto preoccupato dall'emergere di un privato puro, non accreditato e che non si vuole accreditare, che dietro ha grandi gruppi finanziari. Questo crea il cosiddetto secondo binario della sanità».

PRESTAZIONI, NON SALUTE

Al privato convenzionato, fa i conti il presidente Gimbe, «viene rimborsato quasi il 25% di spesa sanitaria, dai ricoveri alle visite. Poi però i cittadini spendono altri miliardi di tasca propria. Questo documenta l'involuzione, non c'è una domanda di salute ma di prestazioni». Quindi le cure saranno sempre più per chi se le potrà permettere? «Non c'è un disegno esplicito - è l'analisi di Cartabellotta -. Ma in assenza di un rilancio del finanziamento pubblico per i prossimi 5-10 anni e anche di riforme coraggiose, è evidente che questo declino, che descrivo come il lento scivolamento di un ghiacciaio, proseguirà. La pandemia è stata la linea di rottura. Come uno choc test, ha fatto sì che un sistema già indebolito crollasse tutto insieme».

AGENDE CHIUSE, PRATICA ILLEGALE

Oggi, osserva Cartabellotta, «sui tempi reali delle liste d'attesa non abbiamo dato oggettivi. Per questo il decreto ha previsto l'istituzione di una piattaforma nazionale, che deve garantire la situazione in tempo reale su tutto il territorio». Tra i punti chiave - poco conosciuti - ribaditi dal nuovo corso, c'è anche la messa al bando delle famose «agende chiuse», l'articolo 3 comma 9 definisce



di fatto quella pratica illegale. La possibilità di fare prenotazioni deve essere sempre garantita.

Tra le specialità miraggio, ricorda Cartabellotta, «c'è sicuramente la diagnostica muscolo scheletrica. Anche nella cataratta c'è uno squilibrio importante tra offerta e domanda. Prima si operava quando era molto avanzata, oggi ci sono evidenze scientifiche che dicono, meglio farlo prima».

L'INDAGINE DI SALUTEQUITÀ

Aceti da presidente di Salutequità ha provato a capire perché non funzionano i cosiddetti sistemi salta code. Chiarisce: «I percorsi di tutela scattano quando le Asl non sono in grado di garantire le prestazioni entro i tempi massimi previsti dal codice di priorità inserito nella ricetta, anche con l'autorizzazione all'attività libero-professionale intramuraria, con il solo pagamento del ticket. La responsabilità di questi percorsi secondo la legge è

in capo alle direzioni generali. Abbiamo riscontrato prima di tutto problemi di informazione sui diritti. I siti delle Regioni danno indicazioni molto burocratiche e amministrative, in quelli delle Asl spesso le notizie utili sono molto nascoste. Una montagna da scalare, e non tutti hanno gli stessi strumenti». Non solo. «L'onere di gestire questa burocrazia viene rimbalzato sul cittadino. Che prima di tutto deve arrivare all'informazione. Poi deve riempire una modulistica, allegare documenti, usare la Pec. Quindi la burocrazia soffoca la portata innovativa del decreto Schillaci. E soffoca i diritti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I SERVIZI SUL WEB



«Noi farmacisti in prima linea»: guarda la videointervista, clicca su www.quotidiano.net Inquadra il qr code



Stopattese, la campagna di Cittadinanzattiva: cose utili da sapere Leggi l'articolo su www.quotidiano.net Inquadra il qr code



Tempi infiniti per esami e visite, quali le ragioni? Guarda il video su www.quotidiano.net Inquadra il qr code

TRE COSE DA SAPERE

1 ● LE AGENDE CHIUSE

«Divieto alle aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione» (decreto Schillaci)

2 ● LE RISORSE NON SPESE

Il Governo ha assegnato 1,3 miliardi alle Regioni nel triennio 2022-2024; 323 milioni non sono stati spesi

3 ● LE RINUNCE

Nel 2024 per l'Istat 4,5 milioni di italiani hanno abbandonato le cure; 2,5 milioni per motivi economici (Gimbe)



I TEMPI

468 GIORNI

Attesa per una visita oculistica programmabile (da eseguire entro 120 giorni)

480 GIORNI

Attesa per un controllo oncologico

526 GIORNI

Attesa per un ecodoppler tronchi sovraortici in classe P (programmabile, da erogare entro 120 giorni)

159 GIORNI

Attesa per un intervento per tumore alla prostata in classe B (entro 30 giorni)

Fonte: Cittadinanzattiva, indagine 2024 su dati 2023

IL DOCUMENTO



I NUMERI



LE RINUNCE



LE SIGLE

- U** Attesa massima di **72 ore**
- B** Attesa massima di **10 giorni**
- D** Attesa massima di **30 giorni** per le visite e di **60 giorni** per gli esami diagnostici
- P** Attesa massima di **120 giorni**



La lite tra Governo e Regioni

Se il potere viene prima della salute

Luigi Caroppo



Si continua a litigare sulla pelle dei cittadini in attesa di una sanità pubblica efficiente; si continua ad attendere una svolta dopo la lezione della pandemia per avere un'assistenza territoriale vicina alle esigenze di tanti malati, specialmente delle categorie più fragili (anziani, disabili, bambini). Le Regioni cercano di mettere in atto piani complementari all'assistenza ospedaliera da una parte e del medico di base dall'altra (Case di comunità e Pir, Punti di intervento rapido, per contenere l'assalto ai pronto soccorso), ma la rete è in via di costruzione e le maglie sono così larghe che tanta gente non trovando risposte rinuncia a curarsi. L'alternativa è la sanità privata, ma non è per tutte le tasche. L'ultimo scontro mette in evidenza che conta più il

potere (della serie «chi fa cosa spetta a me e non a te») che gestione condivisa della cosa pubblica. Prima di Pasqua è scoppiato uno scontro tra Regioni, titolari della gestione della sanità sul territorio, e governo che vuole dare una scossa alla questione delicata delle liste d'attesa. Non c'è intesa, lo scontro si gioca sui 'poteri sostitutivi', che lo Stato farebbe scattare in caso di inadempimento delle Regioni. Nella riunione Governo-Regioni i governatori, all'unanimità, hanno chiesto un rinvio per capire quando scattano quei poteri, quali sono le condizioni per attuarli e come si esce da quello che alcuni governatori non esitano a chiamare commissariamento. Ci sono 30 giorni per una mediazione: in caso di mancato accordo, il governo varerà il decreto. E le Regioni potranno ricorrere al Tar. Si litiga ma secondo un'indagine dei Nas quasi in una Asl su tre si verificano

«irregolarità gravi» come agende chiuse e liste fuori controllo. Intanto prima dell'estate dovrebbe veder la luce la piattaforma nazionale sulle liste d'attesa che monitorerà Asl per Asl i tempi di erogazione delle prestazioni. Un primo passo, senza commissariamento politico, che va incontro al diritto dei cittadini di avere una sanità pubblica efficiente.



Ok al Documento di finanza pubblica Camere: impegno su vaccini e riforme

Il voto sulle risoluzioni
Nei testi della maggioranza
no a riferimenti alla difesa.
Le opposizioni: Dfp vuoto

ROMA

Rispettare il percorso di spesa netta programmata indicata nel Piano strutturale di bilancio. «Perseguire l'implementazione delle riforme e degli investimenti indicati» e in particolare quelli degli enti locali in progetti di rigenerazione urbana, «volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale». E valutare l'adozione di misure «di sostegno per la prevenzione sanitaria per migliorare lo stato di salute della popolazione» soprattutto «l'immunizzazione e lo screening». Sono questi i tre impegni chiesti al governo dalla maggioranza con le risoluzioni al Documento di finanza pubblica in versione "light", ovvero con il solo quadro tendenziale, che sono state approvate da Camera e Senato, senza i voti delle opposizioni. Che hanno attaccato il Dfp, definito «vuoto».

A queste sollecitazioni all'Esecutivo se ne aggiunge un'altra, presente però solo nel testo votato a Montecitorio e non nella versione finale depositata a Palazzo Madama: quella sull'opportunità di «implementare le misure a sostegno delle politiche giovanili e le misure a sostegno della famiglia, con particolare attenzione alle misure dirette a contrastare la crisi demografica, a sostenere la maternità e la paternità e a promuovere ed incentivare la conciliazione famiglia lavoro». Nessun riferimento della maggioranza invece al capitolo difesa e alla necessità di far salire la spesa in questa direzione. Anche se la premier Giorgia Meloni ha già più volte ribadito

che il governo farà salire al 2% il peso delle uscite per la difesa sul Pil.

La maggioranza nelle risoluzioni ha ripreso i dati contenuti nel Dfp in versione "leggera" e condizionato dalla "variabile dazi": il Pil 2025 rivisto «prudentemente» al ribasso allo 0,6% per il 2025 e allo 0,8% nel triennio successivo e la «sostanziale conferma» degli obiettivi di finanza pubblica indicati nel Piano strutturale di bilancio. Con la spesa netta che «mostra un andamento conforme con il percorso indicato nel Piano strutturale di bilancio». Un dato quello della crescita che, se i dazi saranno alleggeriti o bloccati, potrebbe essere rivisto al rialzo. Il governo ha dato parere positivo soltanto alla risoluzione della maggioranza, ignorando le altre cinque sul tavolo. E l'ok è arrivato a Montecitorio con 176 voti a favore, 103 contrari e 4 astenuti e a Palazzo Madama con 88 sì, 58 no e un astenuto.

«Sono soddisfatto per l'approvazione del Dfp oggi da parte del Parlamento», ha dichiarato il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. Che ha aggiunto: «al tempo stesso sono rammaricato per non essere stato presente alla discussione e alla votazione perché impegnato a Washington ai lavori del Fondo Monetario, ma vorrei ugualmente esprimere il mio personale ringraziamento a tutti i deputati e senatori che hanno votato e agli uffici del Mef».

Ma dalle opposizioni è arrivata una secca bocciatura al documento del governo. Per il capogruppo del Pd al Senato, Francesco Boccia, il Dfp è un «documento illegittimo» e «una

ferita inferta alla dignità del Parlamento». Duro e ironico il leader di Iv, Matteo Renzi: «il ministro Giorgetti e la presidente del Consiglio non sono in Aula perché questo non è un documento importante, del resto stiamo solo parlando della situazione economica delle famiglie del ceto medio, che volete che sia?». Anche il leader di Azione, Carlo Calenda, ha parlato di un «documento che non esiste» e in cui «non c'è un'idea di Paese». Secondo Avs, il Dfp è riduttivo e evasivo. Il M5S ha accusato il governo di pensare al riarmo mentre il Paese cade a pezzi e ha polemizzato per lo stop a un suo emendamento alla risoluzione della maggioranza, finalizzato a utilizzare le risorse per Industria 5.0 su Industria 4.0. Ma la maggioranza compatta ha respinto tutte le critiche. Per FdI le cifre del Dfp confermano che l'Italia è solida e in crescita: questo documento «dà fiducia». E la sottosegretaria all'Economia, Lucia Albano, ha affermato che «in attesa della riforma della legge di contabilità nazionale, il Dfp è coerente con il quadro derivante dalle nuove regole del Patto di stabilità europeo».

—M.Rog.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il centrodestra
difende il Dfp:
«dà fiducia»
e le cifre
confermano
che l'Italia è
solida e in
crescita**



**IL MINISTRO
GIORGETTI**
«Sono soddisfatto per l'approvazione del Dfp da parte del Parlamento. Ringrazio deputati e senatori che hanno votato e gli uffici del Mef»





Servizio Prevenzione

Vaccini e screening siano priorità: il Governo è impegnato ad agire

Nella risoluzione di maggioranza al Dfp la richiesta di considerare le spese per l'immunizzazione prioritarie per la resilienza sociale ed economica del Paese

di Barbara Gobbi

24 aprile 2025

La prevenzione sanitaria è prioritaria per la sostenibilità sociale ed economica di un Paese. E' questo il succo della risoluzione di maggioranza al Documento di Finanza pubblica (Dfp), che impegna il Governo "a valutare di adottare misure di sostegno per la prevenzione sanitaria per migliorare lo stato di salute della popolazione e in particolare l'immunizzazione e lo screening".

Immunizzazione e screening prioritari

L'impellenza di dare finalmente spazio concreto in Italia alla prevenzione, ancora oggi piantata sul 5% del Fabbisogno sanitario nazionale, è dunque messa nero su bianco nel documento di programmazione economica del Paese. "Una particolare attenzione - viene ribadito nella risoluzione depositata in Senato a firma dei senatori Malan (Fdi), Romeo (Lega), Gasparri (Fi), Biancofiore (Civici d'Italia-Nm) - va rivolta ai costi sanitari per la prevenzione per migliorare lo stato di salute della popolazione, e in particolare l'immunizzazione e lo screening che sono da considerarsi prioritari per la resilienza sociale ed economica".

Italia sotto-soglia

Un'indicazione che arriva al Governo dalla sua maggioranza, proprio nel giorno d'avvio della Settimana mondiale dell'immunizzazione che va dal 24 al 30 aprile. L'occasione per accendere i riflettori su dati ancora critici anche nel nostro Paese.

Come ricordano i pediatri della Sip, stando ai dati del ministero della Salute, si osserva un leggero calo della maggior parte delle vaccinazioni raccomandate nei primi anni di età. Le coperture vaccinali per polio - usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esivalente - e per il morbillo sono leggermente al di sotto della soglia del 95% raccomandata dall'Oms: 94,76% per la poliomielite e 94,64% per il morbillo (coorte 2021).

L'emergenza morbillo

Ma a preoccupare è soprattutto la ripresa del morbillo, con oltre 1.000 casi nel 2024 contro i 44 dell'anno precedente e ben 227 casi nei primi tre mesi del 2025, registrati dall'Istituto superiore di Sanità. Il nostro Paese è il secondo più colpito in Europa dopo la Romania. E il 90% delle persone colpite non era vaccinata.

In crisi le vaccinazioni in adolescenza

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Ma le carenze più evidenti - sottolineano ancora dalla Sip - riguardano le vaccinazioni raccomandate nell'adolescenza. Quella della dose di richiamo contro il meningococco coniugato ACWY – che protegge da meningiti e sepsi potenzialmente gravi e permanenti – seppure in lieve miglioramento, nella coorte dei 16enni, raggiunge appena il 56,98% a livello nazionale, ben lontano dall'obiettivo di copertura vaccinale $\geq 95\%$, previsto dal Piano nazionale vaccini.

Tra le profilassi più trascurate, l'anti-Hpv (Papilloma Virus Umano): il virus è responsabile di diverse forme di cancro: collo dell'utero, ano, pene, testa-collo (orofaringe), oltre a verruche genitali. E riguarda entrambi i sessi. Nel 2023, solo il 45,39% delle ragazze nate nel 2011 ha completato il ciclo vaccinale, mentre tra i coetanei maschi la percentuale scende al 39,35%. Nessuna Regione ha raggiunto l'obiettivo minimo del 95%, con picchi negativi come il Friuli-Venezia Giulia (12%) e la Sicilia (23%).

I rischi da disinformazione

Gli sforzi di immunizzazione sono sempre più minacciati poiché la disinformazione, la crescita demografica, le crisi umanitarie e i tagli ai finanziamenti mettono a repentaglio i progressi e mettono a rischio milioni di bambini, adolescenti e adulti. Questo il quadro tracciato da Oms, Unicef e Gavi in apertura della Settimana mondiale dell'Immunizzazione. Secondo i tre organismi internazionali, le epidemie di malattie prevenibili con la vaccinazione, come morbillo, meningite e febbre gialla, sono in aumento a livello globale, e malattie come la difterite, a lungo tenute a bada o praticamente scomparse in molti paesi, rischiano di riemergere.

da qui la richiesta delle agenzie di "un'attenzione politica e investimenti urgenti e costanti per rafforzare i programmi di immunizzazione e proteggere i significativi progressi compiuti nella riduzione della mortalità infantile negli ultimi 50 anni".

Medici di famiglia Politica in scacco: come e perché

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

L'ora della verità per i medici di famiglia. Come il sindacato Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) stoppa ogni tentativo di riforma. Per dieci anni la politica è stata bloccata sulla ridefinizione degli orari.

a pagina 29

Medici di famiglia, l'ora della verità

COME IL SINDACATO FIMMG BLOCCA OGNI TENTATIVO DI RIFORMA
POLITICA IN SCACCO PER 10 ANNI SULLA RIDEFINIZIONE DEGLI ORARI
ORA RIPARTE LA PROTESTA CHE PUNTA A SPAVENTARE I CITTADINI

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

La riforma è in discussione da almeno tre mesi e ora è pronta: se approvata, i nuovi medici di famiglia diventeranno dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Il documento deve ottenere il via libera dalla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, per poi approdare sul tavolo del ministro Orazio Schillaci. Per comprendere cosa potrebbe accadere in futuro, e le ragioni per cui oggi stiamo ancora a discutere su come rafforzare l'assistenza sul territorio, è necessario guardare al passato: da anni la Fimmg, il principale sindacato dei medici di famiglia, blocca ogni tentativo di cambiamento invitando i cittadini a fare muro. Ma perché?

Manifesti e slogan

È il 13 settembre 2012, al governo c'è Mario Monti e per garantire la presenza di un medico di famiglia ogni giorno dalle 8 alle 20, il decreto Balduzzi introduce le Aggregazioni funzionali territoriali (Aft). Il decreto prevede che gruppi di dottori lavorino in squadra per assistere fino a un massimo di 30.000 abitanti, secondo modelli definiti dalle Regioni. In questo modo, se il proprio medico di fiducia non è disponibile, il pa-

ziente può rivolgersi a un altro collega del gruppo che ha accesso alla cartella clinica. L'obiettivo è anche quello di alleggerire il Pronto soccorso, dove ancora oggi un accesso su tre di codici bianchi e verdi è considerato inappropriato proprio perché evitabile consultando il proprio medico. La questione non è semplice: i medici di famiglia sono liberi professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e, per rendere operativo questo sistema, è necessario modificare gli Accordi collettivi nazionali (Acn). Il Comitato di settore Regioni-Sanità, che nella Conferenza Stato-Regioni cura la contrattazione, il 12 febbraio 2014 stabilisce che i nuovi accordi devono indicare chiaramente l'obbligo per i medici di aderire al nuovo modello e al sistema in-



formatico che lo sostiene.

L'11 aprile 2014 partono le trattative per il rinnovo dell'Acn con la Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac), che rappresenta la parte pubblica. Il sindacato Fimmg invita subito i colleghi a esporre nelle sale d'attesa un volantino: «Sono cominciate le trattative per cambiare l'organizzazione della medicina generale per i prossimi 20 anni. Ci tieni a conservare il diritto di scegliere il tuo medico di famiglia? La Conferenza delle Regioni vuole limitarlo, potresti avere una sorpresa». La Sisac tiene duro: gli orari della medicina generale vanno riorganizzati per garantire una reale continuità assistenziale. Il medico di famiglia deve operare secondo le modalità stabilite dall'Asl o dal distretto, sia nell'organizzazione del lavoro sia nell'attività assistenziale. La Fimmg rivendica invece un sistema di autogoverno e proclama lo stato di agitazione della categoria: «Il medico di medicina generale si qualifica come professionista autonomo ai fini dello svolgimento dei compiti e delle attività». L'accordo non arriva e il 26 marzo 2015 la Fimmg alza il tiro. La minaccia è di fare scattare 15 giorni di protesta durissima, proclamare uno sciopero e tappezzare le città di manifesti. Lo slogan: «Io non vado con il primo che capita. Il mio medico lo scelgo io». Si va avanti così per anni, con trattative che riprendono e saltano, minacce, altre trattative, nuove rotture (su *Corriere.it* tutti gli step della protesta).

10 anni di trattative: nulla di fatto

L'Accordo collettivo nazionale 2016-2018 viene firmato solo il 20 gennaio 2022, dieci anni dopo la legge Balduzzi, e le Aggregazioni territoriali, pensate per far lavorare i medici in squadra e garantire un'assistenza continuativa, di fatto restano una scatola vuota. La Fimmg esulta: «Sono confermate la libera professione convenzionata, la scelta fiduciaria e l'autonoma organizzazione».

Vediamo cosa vuole dire «organizzazione autonoma». 1) Il medico di famiglia può decidere di non vaccinare contro l'influenza, di farlo solo se è il suo paziente a chiederlo, oppure di chiamarlo e invitarlo a vaccinarsi (chiamata attiva). Le differenze in termini di copertura vaccinale sono enormi, e lo dimostrano i dati dell'Ats di Milano. Ogni medico di famiglia dovrebbe vaccinare gli over 65 che ha in carico, vale a dire circa 400 pazienti. A questo obiettivo si avvicina solo il 7% dei dottori che effettua chiamate attive, il 57% vaccina mediamente (da 101 a 299 pazienti), il 18% ne vaccina meno di 100, e il 18% quasi nessuno. 2) Il medico di famiglia può scegliere di lavorare da solo o in gruppo. È il motivo per cui ancora oggi ci sono differenze enormi nella gestione dell'assistenza, con una percentuale di medici in associazione che va dal 29% in Calabria all'84% in Friuli-Venezia Giulia. 3) Durante la pandemia il medico di famiglia ha potuto rifiutarsi di eseguire i tamponi. 4) Le visite possono essere prevalentemente su appuntamento.

La lezione del Covid

I limiti della medicina del territorio esplodono all'arrivo della pandemia. Le Regioni sono costrette a prendere atto del fallimento: «I contratti collettivi nazionali non sono idonei ad affrontare il cambiamento in atto, anche pensando (...) alla gestione delle multi-cronicità, aumento delle fragilità, programmazione dell'assistenza domiciliare». Per offrire assistenza ai cittadini tutti i giorni, dalle 8 alle 20, nascono le Case della Comunità, strutture pubbliche da costruire entro il 2026 attrezzate di punto prelievi, macchinari diagnostici per gli esami e un team multidisciplinare. Per funzionare, però, ci devono lavorare i medici di famiglia.

Il fallimento di Speranza

Nel luglio 2022 il ministro della Salute Roberto Speranza tenta un cambiamento per garantire, seppur con un rapporto di parassubordinazione, 38 ore di lavoro settimanali: 20 nei propri studi e 18 nelle Case della Comunità. Ma le nuove disposizioni, messe nero su bianco poco prima della crisi del governo Draghi, restano chiuse in un cassetto. Infatti gli accordi attuali garantiscono dalle 5 alle 15 ore negli studi, a seconda del numero di pazienti, e 6 nelle Case della Comunità.

Di nuovo proteste

Ora le Regioni stanno lavorando alla riforma epocale: i nuovi medici di famiglia diventeranno dipendenti del Ssn e lavoreranno un po' nei loro studi un po' nelle Case della Comunità, senza compromettere alcun rapporto di fiducia con il paziente, mentre i medici già in servizio continueranno se lo vorranno a restare lavoratori autonomi. Riparte la protesta e scatta una mobilitazione ancora più bugiarda e capillare di dieci anni fa. Locandine appese negli studi: «Vogliamo che tu abbia sempre il tuo medico vicino a te». Raccolta firme inviando a casa dei pazienti email dal titolo: «Proteggi il tuo medico di famiglia». Convocazione dei sindaci: «Vediamoci il 2 aprile, se diventiamo dipendenti Asl salta il sistema». Lettere ai sindaci: «Vorrei attirare la sua attenzione sulla forte preoccupazione che stiamo vivendo come categoria sul futuro della medicina generale, con il rischio di compromettere seriamente uno dei pilastri del nostro Ssn». Appelli all'Anci: «Un'eventuale modifica dello stato giuridico dei medici di famiglia non farà altro che indebolire l'assistenza territoriale». Pubblicità a pagamento sui giornali:



«Con il passaggio alla dipendenza delle Asl il rapporto di fiducia con il tuo medico di famiglia verrebbe compromesso per sempre». Se la politica si arrenderà di fronte a questa operazione di «terrorismo psicologico» della Fimmg e alla paura di perdere voti, il finale è già scritto: le Case della Comunità, dopo averci speso 2 miliardi del Pnrr, resteranno scatole vuote. E i cittadini si arrangino.

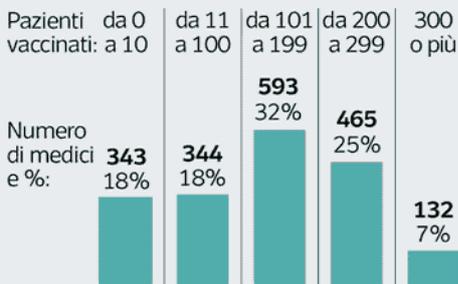
Dataroom@corriere.it

Cosa significa «organizzazione autonoma»



I pazienti vaccinati contro l'influenza

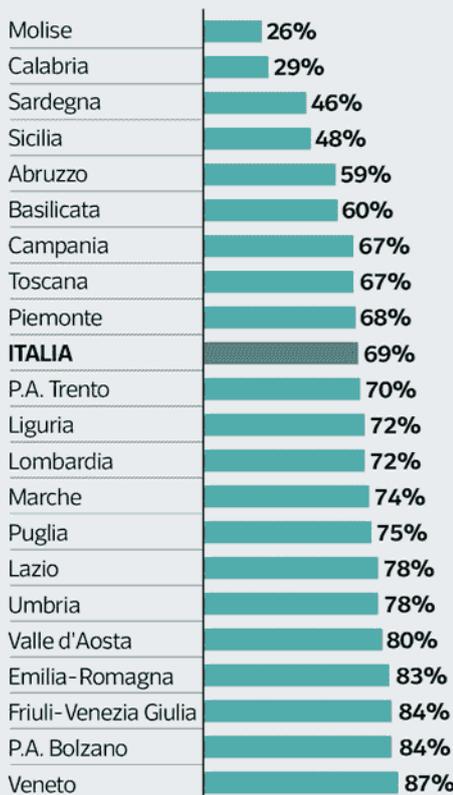
Obiettivo: 400



Fonte: Ats Milano campagna vaccinale contro l'influenza 2024-2025

Il lavoro in gruppo

% di medici che lavorano in team (2022)



Fonte: Ministero della Salute

I tentativi di riforma

- Il Decreto Balduzzi (2012)**
Medici in team (AFT) per coprire 30.000 abitanti, cartelle cliniche condivise
Risultato: 10 anni di trattative e AFT mai davvero attuate
- La proposta di Speranza (2022)**
38 ore settimanali, 20 in studio e 18 nelle Case della Comunità
Risultato: Gioacata sul nascere, resta chiuso in un cassetto
- Il documento sulla dipendenza (2025)**
Nuovi medici dipendenti del SSN
Rischio: 2 miliardi del PNRR sprecati e Case della Comunità vuote

Le bugie della Fimmg

Ostilità latente, la riforma non viene mai discussa in Parlamento

Cosa prevede la riforma (bozza)

Nuovi ingressi: dipendenti del SSN

Già in servizio: a scelta (liberi professionisti o dipendenti)

Attività per i propri assistiti e per l'Asl **38** ore di lavoro a settimana così ripartite:

n. assistiti:	propri assistiti	Asl
fino a 400	6	32
da 401 a 1.000	12	26
da 1001 a 1.200	18	20
da 1.201 a 1.500	21	17
oltre 1.500	24	14

Fonte: elaborazione Dataroom | Infografica di C. Pirola





Servizio Carenze di personale

Medici di famiglia: la pensione può slittare a 73 anni

L'emendamento di Montecitorio passa all'esame del Senato: 7.345 medici di base raggiungeranno tra il 2025 e il 2027 il limite di età per fissato ora a 70 anni

di Claudio Testuzza

25 aprile 2025

Nel lontano 1993 era stato addirittura necessario, dopo ripetuti ricorsi degli interessati, l'intervento, con uno strano e discutibile telegramma dell'allora Ragioniere generale dello Stato Monorchio, per consentire ai primari ospedalieri, già graziati da precedenti disposizioni di legge di rimanere in servizio sino a 70 anni, di poter ulteriormente prolungare la propria attività per un biennio.

Età di pensionamento di vecchiaia dei medici dipendenti a 67 anni

Si rammenta che per i dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale trovava applicazione il regime speciale previsto dall'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dall'articolo 22 della legge 4 novembre 2010, n. 183, con il quale veniva indicato che il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa, era stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età. A partire dal 2025, il limite per continuare a lavorare nel pubblico, è stato allineato a quello previsto per la pensione di vecchiaia, fissato a 67 anni.

Innalzato a 72 anni il limite per restare in servizio

Ma grazie a diversi interventi legislativi i limiti del pensionamento del personale medico si erano sempre più accresciuti. Per i medici ospedalieri, iscritti all'Inps, il tetto era già stato portato in precedenza a 70 anni e successivamente a 72 anni dal Milleproroghe 2024, anche se con alcune limitazioni.

La proroga per gli ospedalieri fa il paio con quella fissata dal Milleproroghe 2023 per i medici di famiglia. Il decreto consentiva, a questi ultimi, iscritti all'Enpam, di proseguire il rapporto convenzionale oltre i 70 anni e fino ai 72 se l'Asl in cerca di medici per coprire zone carenti avessero esaurito le graduatorie degli aventi diritto inclusi i tirocinanti del triennio. Quella dei medici, a causa di un turn over con il contagocce e una programmazione sbagliata dei posti a Medicina e nelle specializzazioni, è una delle categorie con l'età più avanzata nella Pubblica amministrazione visto che quasi la metà dei nostri dottori in servizio in ospedale e negli studi ormai ha più di 60 anni: in particolare è over 60 il 45% degli ospedalieri e il 52% di pediatri e medici di famiglia.

Mancano medici di medicina generale

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

E proprio tra questi ultimi c'è la situazione più critica. Mancano oltre 5.500 medici di medicina generale (MMG) e sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle grandi Regioni. A fronte di migliaia di pensionamenti, il numero di giovani medici che scelgono questa professione continua a diminuire. Tra il 2019 e il 2023, il numero di MMG è diminuito di 4.749 unità (-12,8%), passando da 42.009 a 37.260.

La Fimmg prevede che 7.345 medici di base raggiungeranno tra il 2025 e il 2027 il limite di età per la pensione fissato a 70 anni.

Per supplire alle carenze il pensionamento si innalza a 73 anni

Memori di questa difficoltà la Camera dei Deputati ha approvato un emendamento al decreto-legge 14 marzo 2025, n. 25, recante disposizioni urgenti in materia di reclutamento e funzionalità delle pubbliche amministrazioni con cui è stato previsto (Art.12 quater) che "al fine di far fronte alle esigenze del Servizio sanitario nazionale e di garantire i livelli essenziali di assistenza, in assenza di offerta di personale medico convenzionato collocabile, le aziende del Servizio sanitario nazionale, sino al 31 dicembre 2026, possono prorogare, con il consenso degli interessati e comunque non oltre un anno successivo al raggiungimento del limite di età di cui all'articolo 4, comma 9-octiesdecies, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, (72 anni d'età) il rapporto con il personale medico in regime di convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale" .

In pratica posticipando il loro pensionamento a 73 anni. Il Testo ora passa al Senato.

IL RAPPORTO ENPAM

Più donne che uomini tra i medici: certificato il sorpasso

ENRICO NEGROTTI

Medici sempre più “rosa”, e andamento promettente dell’ente previdenziale della categoria, l’Enpam, il cui bilancio 2024 si è chiuso con un utile di 1,114 miliardi di euro. Sono dati diffusi in occasione dell’assemblea nazionale della Fondazione Enpam (Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri) che ha approvato il bilancio consuntivo del 2024. Oltre al dato dell’utile, è emerso che il patrimonio netto al 31 dicembre «ha raggiunto i 26,9 miliardi a valore di libro (29,3 a valore di mercato)» riferisce una nota dell’ente. All’utile dell’ente previdenziale, spiegano dall’Enpam, hanno contribuito in maniera determinante gli investimenti patrimoniali: il saldo della sola gestione finanziaria è stato di quasi un miliardo, con un rendimento di mercato del 7,65% al netto dei costi di gestione e al lordo delle imposte. In più «contrariamente alle previsioni, nel 2024 è sta-

to positivo anche il saldo previdenziale, con le entrate che hanno superato le uscite per 120 milioni».

Proprio dai dati dell’Enpam viene certificato che le donne in camice bianco hanno superato gli uomini: 182.581 rispetto a 175.042. Anche tra gli studenti di Medicina, che sono iscritti in modo facoltativo all’Enpam, si registrano 4.710 studentesse e 2.985 studenti.

In generale, la presenza femminile tende a crescere – in maniera generalizzata – con l’abbassarsi dell’età. Lo segnalava già il mese scorso, in occasione della Giornata internazionale della donna, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo), parlando di “femminilizzazione” della professione: tra i medici di età inferiore ai 50 anni sei su dieci sono donne. La proporzione cresce ancora guardando solo alla fascia tra i 40 e i 49 anni: il 64%. Esaminando le fasce di età, segnalava la Fnomceo, sopra i 60 anni sono in maggioranza gli uomini. Quindi la presenza di donne tra i medici *under70*, potenzialmente in attività nel Servizio sanitario nazionale (Ssn), attualmente al 53%, è destinata ad aumentare.

Nell’annunciare che la tematica delle femminilizzazione è al centro del programma del Comitato centrale della Fnomceo appena rinnovato, il presidente Filippo Anelli spiegava: «Nel nostro Ssn le colleghe sono ormai, da almeno cinque anni, la maggioranza, soprattutto nelle fasce di età dove va costruita la carriera e in cui aumentano le responsabilità professionali e quelle familiari. I modelli organizzativi, gli orari di lavoro devono sempre più tener conto di questa realtà, valorizzando le professioniste e i professionisti, prevedendo modelli organizzativi che permettano a donne e uomini di conciliare i tempi di lavoro con quelli della vita privata e della famiglia e che tengano in debito conto, non facendole pesare sugli organici già ridotti, le possibili assenze per maternità».

Un argomento su cui insistono i fautori della trasformazione del rapporto di lavoro dei medici di medicina generale da convenzione a dipendenza: consentirebbe di poter contare su ferie, permessi retribuiti per maternità, allattamento, part-time, congedi, malattia, eccetera.



Dalle Asl solo spiccioli contro i morti sul lavoro

Secondo un report Uil
le aziende sanitarie italiane
usano per la prevenzione
appena lo 0,4%
dei 10 miliardi dei bilanci

di VALENTINA CONTE

ROMA

Alla sicurezza negli ambienti di lavoro va appena lo 0,4% dei bilanci delle Asl: 400 milioni su 10 miliardi. Lo racconta una ricerca Uil sui bilanci di 83 aziende sanitarie locali sul totale di 110 che sarà presentata domani. Troppo poco per fare molte cose importanti: dalle ispezioni alle autorizzazioni, dalle visite mediche alle indagini su infortuni e malattie professionali. La sanità è davvero la cenerentola della sicurezza sul lavoro. Soffre - come Inps, Inail e Ispettorato nazionale del lavoro - del freno tirato sui conti. E dello sfilacciamento del sistema delle verifiche con database che non si parlano e ispezioni alle aziende sempre più rare e lasche. Intanto si continua a morire.

In Italia si investe poco sulla sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori. Non bastano i 1.077 morti del 2024 a cambiare rotta, in crescita del 5% sull'anno prima: tre al giorno compresi i festivi. Non bastano i 133 morti dei primi due mesi di quest'anno, già il 13% in più dell'anno passato quando furono 118. Crescono gli infortuni. Dilagano le malattie professionali: +22% l'anno scorso a quota 88.499. Lavorare in Italia significa sempre più rischiare la vita e la salute.

Non bastano nemmeno le de-

nunce costanti dei sindacati. Il Primo Maggio di quest'anno sarà dedicato proprio alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro, valore costituzionale: "Uniti per un lavoro sicuro", lo slogan. Con i leader di Cgil, Cisl e Uil nei luoghi delle tragedie o dei numeri record di infortuni: Roma, Prato, Casteldaccia. Per ricordare Luana D'Orazio, operaia di 22 anni, stritolata da un orditoio manomesso nel distretto toscano del tessile. E dei cinque operai siciliani asfissati dall'idrogeno solforato mentre lavoravano alla manutenzione della rete fognaria in subappalto per la municipalizzata che gestisce l'acquedotto di Palermo, l'Amap.

Una strage che non si ferma. «È passato un anno dalla strage alla centrale idroelettrica di Bargi, sul lago di Suviana, in cui sette lavoratori persero la vita», ricorda Ivana Veronese, segretaria confederale Uil. «Per quanto siano comprensibili le difficoltà delle indagini in un simile contesto, non è invece comprensibile che le famiglie delle vittime siano ancora lontane dall'aver risposte. Dopo tutti questi mesi i piani interrati della centrale sono ancora sommersi a parecchi metri sott'acqua. La procura ipotizza i reati di disastro colposo, omicidio plurimo e lesioni gravi, ma al momento non ci sono indagati. Purtroppo, nel nostro Paese si dimentica in fretta».

E questo nonostante i costanti e ripetuti richiami del capo dello

Stato Sergio Mattarella: «La sicurezza sul lavoro è una questione di dignità umana». Si spiega anche così la scelta della Uil di concentrare gli sforzi di denuncia - dopo la campagna "zero morti", le bare nelle piazze, la carovana - anche sulla quarta gamba della prevenzione in Italia. Quella della sanità sottofinanziata - il 6,2% del Pil speso da noi, contro il 10,9% della Germania, il 10,3% della Francia, il 7,3% della Spagna - in cui confluisce da sempre, dalla riforma sanitaria del 1978, anche la prevenzione in tema di salute e sicurezza sul lavoro, materia concorrente tra Stato e Regioni.

«Chiediamo che non sia così, che torni nelle mani solo dello Stato», ragiona Veronese. «E nel frattempo, in attesa di una riforma costituzionale, bisogna rivedere i Lea, i livelli essenziali di assistenza, e i bilanci del servizio sanitario nazionale per assicurare più risorse a sicurezza e salute». Prevenire è meglio di morire.

Nel 2024 hanno perso
la vita 1.077 persone
Il Primo Maggio
dedicato alla sicurezza



Che cosa sostiene la Consulta e qual è l'iter

1 Esiste in Italia una legge sul fine vita?
No, esistono attualmente 5 proposte di legge alla voce «fine vita» depositate in Parlamento. Tutte ferme ai banchi di partenza. Quattro sono state formulate dalle opposizioni e una da Forza Italia, con impostazioni diverse. A sollecitare le Camere a prendere una decisione finale è stata anche la Corte costituzionale, che con due sentenze è intervenuta sul tema.

2 Che cosa ha stabilito la Corte costituzionale?
È intervenuta sul fine vita con le sentenze 242 del 2019 e 135 del 2024 stabilendo che esistono situazioni (patologie irreversibili, sofferenze intollerabili, dipendenza da sostegni vitali, e assunzione da parte del malato di decisioni libere e consapevoli) in cui va esclusa la punibilità di chi «agevola» la volontà di uccidersi. Purché tali condizioni (che devono realizzarsi tutte insieme) e le modalità di esecuzione «siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo

parere del comitato etico territorialmente competente».

3 Esistono leggi regionali?
In assenza di una legge dello Stato e di fronte al dettato della Consulta, le Regioni si sono poste il problema di come disciplinare le richieste di suicidio assistito. Dopo il tentativo fallito del Veneto, la Toscana è l'unica che abbia approvato una legge, nel marzo 2025, in cui si regolano requisiti, procedura, tempi e modalità del trattamento. In Emilia-Romagna, invece, nell'ottobre 2024 è stato approvato un provvedimento amministrativo, ieri sospeso dal Tar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BIOETICA

Sugli embrioni congelati sprint per la legge

CINZIA ARENA

Una legge per rendere adottabili gli embrioni crioconservati, sul modello di quella prevista per i bambini. La ministra Roccella ha confermato l'intenzione del governo di colmare un

vuoto legislativo in tempi brevi.

A pagina 13

Adozione di embrioni congelati Il governo accelera sulla legge

CINZIA ARENA
Milano

Una legge per rendere adottabili gli embrioni crioconservati, sul modello di quella prevista per i bambini. La ministra della Famiglia, Natalità e Pari opportunità Eugenia Roccella ha confermato l'intenzione del governo di colmare un vuoto legislativo che da quindici anni relega nel limbo diverse decine di migliaia di embrioni prodotti con le tecniche di procreazione assistita e conservati a basse temperature nell'azoto liquido perché in sovrannumero. Abbandonati, di fatto. Occuparsi di queste vite agli albori era uno dei desideri di papa Francesco, come ha raccontato in un'intervista al Corriere della Sera Sergio Alfieri, primario di chirurgia addominale del Policlinico Gemelli e coordinatore dei medici del Pontefice. A gennaio i due hanno avuto una conversazione schietta sul tema. «Il Papa è stato netto. "Sono vita, non possiamo consentire che siano utilizzati per la sperimentazione oppure che vadano persi. Sarebbe omicidio"» ha detto Alfieri aggiungendo che si stava valutando «anche con il ministero della Salute, tra le varie opzioni, il modo per concederli in adozione ma non c'è stato il tempo perché il Papa potesse rendere esecutiva la sua decisione». Il primario ha assicurato che il suo impegno adesso sarà realizzare quel desi-

derio, se ci saranno le condizioni. «Lo farò con il ministro Schillaci, come voleva il Papa, e spero, con il Vaticano» ha concluso. Chiamato in causa il ministro della Salute ha confermato di aver avviato il progetto con Alfieri e che l'intenzione è di procedere in tempi brevi «nell'interesse comune su un tema che stava a cuore anche a Papa Francesco». Ancora da definire secondo Schillaci se si farà ricorso alla modalità della donazione o della adozione, al fine di superare i problemi esistenti a livello giuridico, per rendere impiantabili gli embrioni congelati abbandonati. «Provvederemo sicuramente in tempi rapidi con un disegno di legge - ha affermato - ma è importante anche avere un registro di questi embrioni crioconservati, per dare veramente una opportunità di vita a questi ultimi e di diventare genitore a chi lo vuole ma non ci riesce». In realtà sarebbero già i tre i ministeri al lavoro sulla delicata questione. Oltre a quelli della Salute e della Famiglia anche quello della Giustizia, guidato da Carlo Nordio, per le questioni legali. Dall'associazione Luca Coscioni precisano che l'adozione è una strada non percorribile. «Nelle normative italiane e europee gli embrioni sono equiparati ai tessuti e, se idonee, si donano, ma non possono avere personalità giuridica, requisito im-

prescindibile per rendere possibile l'adozione» ha detto Filomena Gallo, avvocatessa e segretaria nazionale. Roccella però sembra pensarla diversamente. «Cercheremo di fare una legge in cui assimiliamo l'adozione dell'embrione all'adozione di un bambino. Seguendo, più o meno, la stessa procedura, con tutte le cautele del caso» ha confermato ieri. «Ci siamo posti il problema, perché è una situazione assurda e un po' inquietante: questi embrioni crioconservati, che non hanno nessun criterio di morte, se conservati correttamente possono sopravvivere per sempre». Questo limbo in cui si trovano va sanato, ha aggiunto la ministra, precisando che sono tantissimi anche se di numeri ufficiali non ce ne sono. «Non abbiamo neanche cifre precise, perché la crioconservazione attiene ai singoli centri ed è complicato avere una nozione



precisa su quanti siano». Il tema è complesso e la cautela d'obbligo. «Non trattiamo cellule e tessuti, come qualcuno ha detto, trattiamo embrioni, ovuli già fecondati, cioè possibili bambini» ha aggiunto Roccella. Ci sono tanti problemi sul tavolo: il primo è costituire con certezza lo stato di abbandono dell'embrione. Il secondo è quello di dare alle tante coppie che desiderano adottare un figlio una speranza. «Ci siamo posti il tema, visto che il problema delle adozioni si è molto intensificato, perché i bambini adottabili sono sempre meno».

A rivelare alcuni dettagli tecnici è invece il presidente della Società italiana di ginecologia (Sigo) Vito Trojano che ha parlato di «limite di età della donna a 46 anni per l'impianto dell'embrione ai fini dell'adozione», procedure previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, vale a dire gratuiti, test genetici specifici per

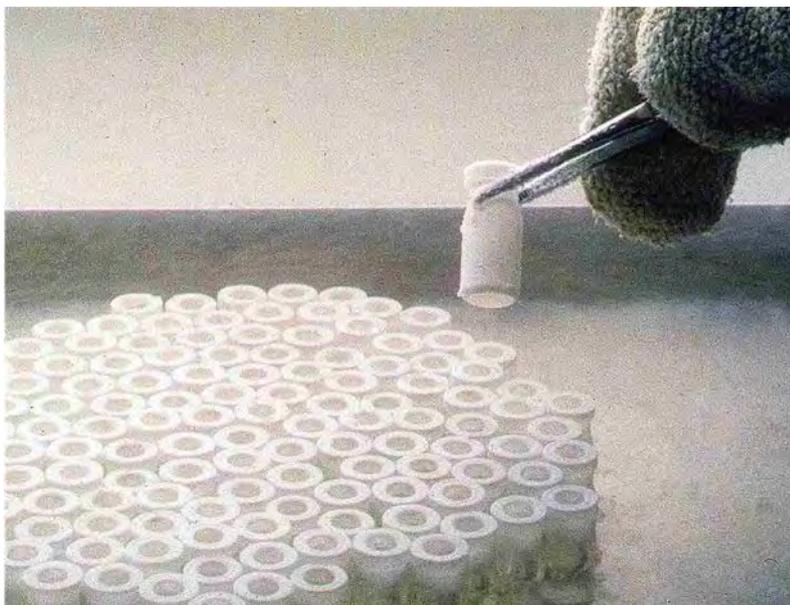
la compatibilità genetica con la donna ricevente e test preimpianto per valutare lo stato di salute dell'embrione congelato.

Nei giorni scorsi era stata la direttrice del dipartimento della prevenzione del ministero della Salute, Mariarosaria Campitiello a parlare della possibile legge definendola «un grande atto di solidarietà che lo Stato fa per le coppie». In base agli ultimi dati disponibili forniti da Campitiello gli embrioni in stato di abbandono (per i quali c'è una rinuncia scritta da parte della coppia o quest'ultima risulta irrintracciabile da più di un anno) sono più di 10mila. Non esiste invece un censimento su quanti siano gli embrioni crioconservati, alcune stime del ministero della Salute in base ai cicli di crioconservazione effettuati dal 2009 (quando è venuto meno il divieto previsto dalla legge 40 del 2002) parlano di 60mila. In Spagna e negli

Usa la legislazione vigente permette di donarli ad altre coppie mentre in Italia questa opzione non è al momento prevista. Nel nostro Paese vige inoltre il divieto di utilizzo degli embrioni per fini di studio sperimentazione e ricerca.

LA NOVITÀ

Tre ministeri al lavoro per definire le questioni tecniche e legali di un progetto che stava a cuore a papa Francesco Roccella: seguiremo le norme esistenti Schillaci: valutiamo la donazione



Contenitori per embrioni congelati /Imagoeconomica



LO STUDIO DEL FATEBENEFRAPELLI DI BRESCIA

Il disturbo borderline di personalità si può curare Remissione nel 70% dei casi tramite la psicoterapia

PAOLO VIANA

Sebbene il Disturbo Borderline di Personalità (DBP) sia un disturbo mentale grave e invalidante si può curare. Lo afferma Roberta Rossi, psicologa e ricercatrice dell'Unità di Psichiatria dell'IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia, da anni impegnata su questo fronte: «Oltre il 70% dei pazienti sperimenta una remissione clinica significativa nel giro di 10 anni, se trattato con interventi adeguati e precoci. Possono tuttavia restare fragilità residue sul piano del funzionamento psicosociale, e il rischio di ricadute può essere presente in situazioni di stress intenso: per questo è fondamentale un approccio con piani terapeutici flessibili». Insomma, non ci si deve fermare alla diagnosi ma arrivare a una presa in carico fondata su interventi integrati. All'IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, è stato effettuato uno studio clinico randomizzato, finanziato dal ministero della Salute, in collaborazione con gli esperti del Terzocentro di Psicoterapia Cognitiva di Roma, che ha valutato l'efficacia della terapia metacognitiva interpersonale su un campione di 78 pazienti, analizzando anche i correlati neurobiologici della risposta al trattamento. Qui, per capirci, si tratta questo disturbo con psicoterapia individuale intensiva, valutazioni cliniche periodiche e neuroimaging; si esplorano anche i meccanismi cerebrali che accompagnano il miglioramento dei sintomi.

Il disturbo borderline esordisce prevalentemente in adolescenza o nella prima età adulta. Secondo le stime, colpisce tra l'1% e il 3% degli adolescenti e fino al 4% dei giovani adulti. Nella popolazione si va dallo 0,4% al 5,9%, ma la sua incidenza cresce nei contesti clinici: circa un paziente psichiatrico su tre presenta una diagnosi riconducibile a questa patologia, che si accompagna con disturbi depressivi e ansiosi, disturbi del comporta-

mento alimentare, disturbo da uso di sostanze o alcol, sindromi dissociative.

Il disturbo si manifesta attraverso instabilità psichica e comportamentale. I sintomi principali, spesso confusi con il disturbo bipolare, sono: intense fluttuazioni dell'umore, con accessi improvvisi di rabbia, tristezza o ansia, anche in risposta

a stimoli minimi; relazioni instabili, vissuti di abbandono, idealizzazione e svalutazione repentina dell'altro; identità fragile, scarsa coerenza nei valori e nei progetti di vita, forte senso di vuoto; comportamenti a rischio come tagli, abbuffate, abuso di sostanze, spese compulsive o guida pericolosa. Questa patologia potrebbe dipendere da un'iperattivazione di alcune aree cerebrali deputate alla regolazione delle emozioni e dell'impulsività, come l'amigdala e la corteccia prefrontale, ma anche da esperienze traumatiche precoci (maltrattamenti, abusi, separazioni); ambienti familiari invalidanti, ossia contesti in cui le emozioni espresse dal bambino non vengono accolte, ma ignorate, sminuite o punite. Secondo le principali linee guida internazionali la psicoterapia strutturata è l'intervento di elezione per il trattamento. La farmacoterapia può essere utile in modo complementare. Tra gli approcci terapeutici di provata efficacia troviamo: Terapia Dialettico-Comportamentale (DBT); La Terapia basata sul Transfert (TFP); Mentalization Based Treatment (MBT); La schema-focused Therapy Good Psychiatric Management (GPM). A questi, si è recentemente aggiunta la Terapia Metacognitiva Interpersonale (MIT), oggetto di un trial randomizzato che ne ha dimostrato l'efficacia sia dal punto di vista clinico che neurobiologico.

Esordisce durante l'adolescenza
e colpisce circa il 4% dei giovani adulti
I traumi precoci potrebbero
favorire l'insorgenza
La ricercatrice Roberta Rossi:
fondamentali approcci terapeutici
flessibili per la guarigione



Presso la Fondazione Don Gnocchi si sta valutando l'impatto di queste nuove tecnologie per la riabilitazione nella malattia neurologica. I primi risultati su 21 pazienti sono stati positivi e incoraggianti

Realtà virtuale e robot per il Parkinson

di **Ruggiero Corcella**

La riabilitazione motoria e cognitiva riveste un ruolo fondamentale nel trattamento della malattia di Parkinson, perché può migliorare il quadro clinico e consentire di ridurre la quantità di farmaci necessari al paziente per mitigarne i sintomi.

Ma, accanto alla riabilitazione «classica», si sta affermando una forma di riabilitazione che sfrutta innovazioni tecnologiche come i robot cooperativi (cobot) e la realtà virtuale (Vr).

Fondazione Don Gnocchi (Fdg) sta analizzando l'impatto di queste nuove tecnologie in due studi (Virtread-Pd e Integrated biO-cooPERative Robotic plATforme - Opera).

Con il primo, si è voluto valutare l'efficacia di un percorso riabilitativo con realtà virtuale aumentata e «personalizzazione» del trattamento.

Il secondo si propone invece di sviluppare una piattaforma robotica per il training cognitivo e motorio.

«Fondazione Don Gnocchi ha da tanto tempo sviluppato progetti che cercano di utilizzare le tecnologie di riabilitazione virtuale, di riabilitazione computerizzata o tecnologie più nuove — spiega il professor Sandro Sorbi, neurologo e direttore scientifico del presidio Irccs Fdg di Firenze —. Utilizziamo anche la telemedicina, per i pazienti sia con disturbi motori sia cognitivi. C'è un filone interessante anche nel mondo della riabilitazione pediatrica».

Virtread-Pd si è svolto presso il Promise@Lab di Fdg di Firenze. In due anni, questo studio randomizzato controllato ha messo a confronto gli effetti di riabilitazione su tapis roulant con o senza realtà virtuale aumentata, investigando biomarcatori predittivi e/o correlati alla risposta al trattamento.

Lo studio ha coinvolto 42 pazienti, suddivisi in 2 gruppi: 21 assegnati al trattamento con cammino su tapis roulant associato alla realtà virtuale, e 21 al gruppo di controllo, che prevedeva il solo cammino su tapis roulant.

Come funziona

Il paziente cammina su un classico tapis roulant, imbracato e con protezioni laterali per proteggerlo. In fondo al tappeto mobile c'è uno schermo, alto quasi due metri, in cui il paziente vede lo «scenario» in cui sta svolgendo l'attività: come se si trovasse su un prato, in un bosco o anche in mezzo alla città. Lungo il percorso, inoltre, sul tapis roulant compaiono ostacoli o oggetti da evitare o da toccare.

«Un primo risultato è che tutti i partecipanti, indipendentemente dal tipo di trattamento ricevuto, hanno mostrato un miglioramento significativo nella qualità del cammino e ridotto il numero di cadute, sia subito dopo la terapia che nei sei mesi successivi — racconta Francesca

Cecchi, professoressa associata di Medicina Fisica e Riabilitativa, Università degli Studi di Firenze e responsabile della Struttura Organizzazione dell'Unità di Ricerca Riabilitazione Neuromotoria, Irccs Fdg di Firenze —. Tuttavia solo i pazienti che hanno seguito un percorso riabilitativo arricchito dalla realtà virtuale hanno mostrato miglioramenti significativi nella stabilità posturale».

«Inoltre nel gruppo trattato con Vr, abbiamo notato un miglioramento delle funzioni cognitive, in particolare dell'attenzione, del controllo inhibitorio e della comunicazione verbale, suggerendo la versatilità di questo approccio integrato per personalizzare la riabilitazione della persona con malattia di Parkinson».

Il secondo progetto, Opera, è ancora in corso presso il Polo specialistico riabilitativo di Fdg a Sant'Angelo dei Lombardi (AV) e Firenze. Si sta sviluppando una piattaforma robotica per il training cognitivo e motorio delle persone con malattia di Parkinson, e deficit cognitivo lieve (Mci, Mild cognitive impairment) in col-



laborazione con Creo Lab dell'Università Campus Bio-Medico di Roma e Khymeia Group di Padova.

«Siamo ancora in una fase preliminare, perché abbiamo l'ambizione di creare una nuova piattaforma che aggrega due sistemi: la realtà virtuale, già utilizzata in maniera routinaria nella riabilitazione di pazienti con malattia neurodegenerative, associata a TIAGo, un robot di servizio di PAL Robotics», chiarisce Anna Estraneo, ricercatrice senior, coordinatrice dell'Unità di Ricerca per la Riabilitazio-

ne personalizzata per cerebrolesioni presso Fdg Sant'Angelo dei Lombardi.

Che cos'è un robot bio-cooperativo? «Un robot capace di interagire con il paziente, aiutandolo nello svolgimento dei compiti cognitivi somministrati con la realtà virtuale Vrrs — risponde la neurologa —: ne monitorerà i parametri acquisiti con sensori indossabili, e ne registrerà la mimica facciale tramite una telecamera per valutare il suo stato psico-fisiologico in modo da personalizzare il trattamento. Il suo braccio robotico "gui-

derà" il paziente negli esercizi, adattando la resistenza durante la riabilitazione in base ai dati biomeccanici e psicofisiologici rilevati dai sensori indossabili, mentre il sistema di realtà virtuale Vrrs fornirà feedback vocali e visivi».

Lo studio, che si concluderà nell'ottobre di quest'anno, prevede di valutare l'usabilità della piattaforma e l'aderenza al trattamento, in un campione pilota di 10 pazienti nei due centri.

Virtread-Pd

ha messo a confronto riabilitazione «classica» su tapis roulant e con realtà virtuale

Tutti i malati coinvolti hanno migliorato, soprattutto sotto l'aspetto cognitivo

Opera

è un progetto che si propone di creare una nuova piattaforma integrata robot-Vr

Il robot bio cooperativo TIAGo usato nel progetto Opera, Fondazione Don Gnocchi, Sant'Angelo dei Lombardi (AV)



L'idea Nuove sfide per affrontare l'autismo C'è la startup che sviluppa farmaci con l'IA

Un nuovo farmaco sviluppato grazie alla potenza di calcolo dell'intelligenza artificiale, che potrebbe contrastare i disturbi del neurosviluppo, tra cui l'autismo.

A svilupparlo, IAMA Therapeutics, startup biofarmaceutica nata dai laboratori dell'Istituto Italiano di Tecnologia, che sta affrontando la fase 2 degli studi clinici per testare l'efficacia del farmaco sull'uomo.

LA STORIA

L'azienda nasce nel 2021 dall'esperienza decennale in neurofarmacologia, chimica farmaceutica e computazionale di due gruppi di ricerca guidati da Laura Cancedda e Marco De Vivo. Il nome del candidato è IAMA-6, ritenuto il più promettente, perché la molecola è stata

progettata per inibire selettivamente una specifica proteina che gioca un ruolo essenziale nella modulazione dell'eccitabilità neuronale, centrale in alcune condizioni patologiche. Una promessa scientifica importante che ha portato ad un investimento di 15 milioni di euro sulla giovane impresa per spingere l'acceleratore nella fase di test, che nella fase 1 ha già dato ottimi risultati. In questo secondo step invece, sarà indagata l'attività terapeutica del potenziale farmaco, somministrandolo a persone con una diagnosi di autismo.

I RISULTATI

Per arrivare a questi risultati l'utilizzo della tecnologia è stato fondamentale. Infatti, per progettare il farmaco, si devono

analizzare milioni e milioni di molecole, un lavoro enorme, che grazie all'uso del machine learning viene accelerato, permettendo ai ricercatori di concentrarsi solo su quelle molecole che hanno il potenziale di cura più alto.

L'IA permette sia di analizzare molto rapidamente alcune informazioni, sia di "vedere" quello che i ricercatori potrebbero non aver visto.

Paolo Traversi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Qui sopra, test in un laboratorio. A destra, Marco De Vivo, 50 anni, e Laura Cancedda, 49, cofondatori di Iama Therapeutics



Immunologia

Una cintura di sicurezza e una speranza per l'umanità

Il 29 aprile è la giornata mondiale di questa disciplina, che studia il nostro sistema di difesa e che ha cambiato e cambierà profondamente le nostre vite

di **Luigi Ripamonti**

Il 29 aprile si celebra la giornata mondiale dell'immunologia. Abbiamo chiesto al professor Alberto Mantovani, celebre immunologo e da molti anni il ricercatore italiano a più alto impatto nella letteratura scientifica internazionale, perché questa disciplina, che lavora dietro le quinte, merita una giornata dedicata. «È giusto celebrarla perché rappresenta una speranza e una cintura di sicurezza per l'umanità. L'immunologia ha migliorato in modo straordinario la nostra vita, sia dal punto di vista della sopravvivenza, sia dal punto di vista della sua qualità».

L'immunologia è cambiata molto negli ultimi decenni? In che misura, e in che modo?

«Per spiegare in che misura posso partire da uno spunto personale. Quando io ho iniziato a lavorare in questo settore ho scelto di occuparmi della prima linea di difesa del sistema im-

munitario, quella delle "cellule che mangiano" (letteralmente) i "nemici". Nel nostro mondo questa allora era una specie di riserva indiana, perché si era focalizzati su quella che nel nostro gergo definiamo *risposta adattativa*. Il termine indica, appunto, che "si adatta" al nemico costruendo proiettili su misura contro di esso, gli anticorpi, che sono estremamente precisi e sofisticati al contrario della prima linea di difesa, costituita da cellule che "non vanno per il sottile" e quando vedono qualcosa che non riconoscono come appartenente al nostro organismo lo eliminano senza tante storie. Ebbene lo scenario negli ultimi decenni è cambiato in modo radicale, perché abbiamo capito che la prima linea di difesa non è affatto grossolana, cieca, ma è anzi fondamentale per organizzare la risposta immunitaria nella sua complessità».

continua alla pagina successiva

Che cosa sappiamo e che cosa dobbiamo capire del nostro sistema di difesa

Negli ultimi decenni l'immunologia è cambiata profondamente, passando da una fase «empirica» a una «molecolare»

SEGUE DALLA PAGINA PRECEDENTE

«**S**i stima che il 90% degli "incontri" che facciamo ogni giorno con i "malintenzionati", siano gestiti da questa difesa, oggi chiamata più correttamente *immunità innata*, che detta l'orientamento del-



la risposta successiva. Questo ci ha fatto capire che vanno usate armi immunologiche diverse per combattere nemici diversi. Se dobbiamo affrontare un virus, che si infila dentro le nostre cellule, ci avvarremo di strumenti differenti da quelli a cui ricorreremo per eliminare un grande parassita, come un verme intestinale».

Come fa il sistema immunitario a riconoscere ciò che è diverso da noi?

«Oggi sappiamo che i direttori dell'orchestra immunologica sono un tipo di globuli bianchi, i Linfociti T, che "guardano" il mondo esterno confrontandolo con se stessi. Per spiegare come, mostro un quadro attribuito a Caravaggio in cui Narciso si specchia in un lago: il personaggio mitologico guarda l'immagine e si riconosce. La cellula T fa la stessa cosa "specchiandosi" nella cellula di turno, e se non la riconosce "uguale a se stessa" avvia i processi per eliminarla. Che cosa guarda di preciso la cellula T? Pensiamo a come funziona il riconoscimento facciale di un telefonino: dipende dalla corrispondenza di una serie di punti con il modello appreso. Nel caso delle cellule quei punti sono dei peptidi che devono essere presenti sulla membrana della cellula scrutinata: se non ci sono, mal per lei. Questi peptidi fanno parte del cosiddetto *complesso maggiore di istocompatibilità* (Mhc) e sono anche il passaporto per non essere fermati da un altro tipo di nostri guardiani, le cellule Nk, che sono come "agenti 007", con "licenza di uccidere". In questo modo vengono riconosciute anche le cellule infettate da un virus, che sono cambiate in superficie proprio a causa del virus e ciò consente di riconoscere e "farle fuori" eliminando così una fabbrica di produzione del virus. Questa tecnica di riconoscimento vale anche per i tumori, perché in molti di essi i geni che producono le proteine del Mhc vengono alterati. Ecco, allora, che si può dare una risposta più precisa alla domanda iniziale: perché celebrare l'immunologia? Perché studia una risorsa fondamentale per la nostra sopravvivenza».

Possiamo fare esempi concreti di come l'evoluzione dell'immunologia ha impattato e impatta sulle nostre vite?

«Per l'immunologia vale un po' quello che vale per la fisica. L'immunologia è stata a lungo una scienza soprattutto teorica. Sapevamo poco, e quindi era necessario formulare grandi teorie. Il più grande trasferimento pratico in una prima fase è stato quello dei vaccini, e almeno all'inizio, ciò è avvenuto su base fondamentalmente empirica. A questa fase ne è seguita una seconda, quella delle "molecole", cioè dell'identificazione delle "parole" con cui il sistema immunitario comunica, in particolare delle citochine e dei relativi geni coinvolti. In questa fase, che prosegue tuttora, la vaccinologia ha fatto un salto fondamentale. Solo per fare un esempio: i padri dell'immunologia avevano scoperto che i vaccini basati su polisaccaridi (zuccheri complessi, ndr) propri del "nemico" inducevano la produzione di anticorpi da parte delle cellule preposte a questa funzione, i linfociti B, senza però coinvolgere i direttori dell'orchestra immunologica, le cellule T. E la cosa funzionava. Però il fatto che i polisaccaridi non chiamassero in causa le cellule T si traduceva nel fatto che l'informazione non rimanesse poi nella memo-

ria del sistema immunitario. Qualcuno ha pensato di aggiungere allora ai vaccini anche proteine specifiche del "nemico" in modo che le cellule T venissero cooptate. Ebbene questi vaccini, che tecnicamente si chiamano *coniugati* oltre a innescare la produzione di anticorpi da parte delle cellule B permettono al sistema immunitario di archiviare le informazioni necessarie a rendere subito riconoscibile l'intruso quando dovesse ripresentarsi, così da far partire l'ordine all'organismo di produrre immediatamente gli anticorpi che servono, del cui "progetto" per così dire, a quel punto basta fare un "upload". Alcuni dei vaccini che somministriamo ai nostri bambini sono coniugati. Per capire quando ciò possa fare una differenza vale la pena citare la cosiddetta Meningitis Belt, la "cintura della meningite", costituita da Paesi dell'Africa subsahariana nei quali si verifica periodicamente, ogni qualche anno, un'epidemia di meningite. Per quanto ci si impegni a portare i vaccini in quelle regioni, se questi sono basati solo sul polisaccaride del meningococco ogni anno si riparte da zero e quell'epidemia è devastante. Finalmente si cominciano a utilizzare vaccini coniugati, che dando memoria immunologica, aprono alla speranza concreta di eliminare (per sempre) la meningite da quelle zone. Ovviamente non c'è solo questo: l'identificazione delle "parole" usate dal sistema immunitario ha permesso anche di scoprire che esistono freni e acceleratori molecolari nel funzionamento del sistema, e questo ha avuto ricadute importanti per la messa a punto di trattamenti per le malattie autoimmuni, per la cura dei tumori per la realizzazione di vaccini diretti contro bersagli molecolari, come quelli per l'epatite B o la pertosse. Questa rivoluzione, infine, ci ha fatto entrare in un mondo nuovo: la terapia con "farmaci viventi"».

Che cosa intende con "farmaci viventi"?

«Uno degli esempi più eclatanti è rappresentato dalle Car-T. Le cellule CAR-T sono linfociti T prelevati da un singolo paziente, che vengono prima modificati su misura in laboratorio per legarsi in modo precisissimo alle cellule del tumore che ha quella persona, e poi reiniettati nel paziente stesso. Ed è solo l'inizio: useremo sempre di più come farmaci cellule che vengono modificate, inoculate nel nostro organismo e che in esso crescono e si replicano».

Tornando agli anticorpi: ora vengono usati per molte patologie che apparentemente non hanno a che fare con il sistema immunitario.

«Oggi trattiamo con anticorpi condizioni che, francamente, se me l'avessero detto anni fa avrei pensato che si stesse scherzando: malattie autoimmuni, cancro, ma anche malattie cardiovascolari, patologie neurodegenerative, persino



l'emicrania. In qualche caso si usano anche in funzione preventiva, come nel caso dell'anticorpo contro il Virus Respiratorio Sinciziale (quello che causa la bronchiolite nei bambini ma è pericoloso anche per gli adulti, ndr). Queste possibilità, in termini generali, sono sostanzialmente legate al fatto che immunità e infiammazione rappresentano, per così dire, una metanarrazione della medicina, perché entrambe sono coinvolte, solo per fare degli esempi, con le infezioni, l'inquinamento (il danno del nanoparticolato deriva dall'attivazione dell'infiammazione nel polmone), il fumo, l'alimentazione e l'obesità, diverse condizioni neuropsicologiche e molto altro ancora. Dove l'infiammazione ha una parte, il sistema immunitario può giocare un ruolo importante e quindi, in senso lato, le "indicazioni" a sfruttare le sue potenzialità aumentano sempre di più con il crescere dei problemi di salute in cui ora sappiamo essere implicata l'infiammazione, fra cui alcuni fino a una volta impensabili».

Ci può fare quale esempio di nuove indicazioni per le terapie immunologiche?

«Nelle malattie respiratorie siamo in grado di fare distinzioni importanti. Se c'è un'asma sostenuta da un'infiammazione di tipo 2, cioè allergica, il paziente può essere trattato con anticorpi che bloccano le citochine che la sostengono, quindi l'immunologia consente già una medicina di precisione in questo caso. Fra le malattie polmonari non possiamo non menzionare la Tbc, il più grande killer della storia dell'umanità: ha ucciso un miliardo di persone, un terzo dell'umanità è infettato, e il micobatterio che ne è responsabile è tenuto sotto controllo dal sistema immunitario, ma 20 milioni di persone all'anno si ammalano nel mondo e 1 milione muore. Abbiamo farmaci contro la Tbc e per la verità anche un vaccino, il Bcg, che, pur con tutti i suoi limiti, ha da poco compiuto un secolo, ma la nuova immunologia, attraverso i vaccini a mRNA, dischiude nuove possibilità. Un altro fronte è quello delle malattie neurodegenerative: per la sclerosi multipla ci sono grandi speranze di fare passi avanti. E anche per l'Alzheimer, con le dovute cautele, ci sono progressi incoraggianti. Il sistema nervoso centrale, del resto, rappresenta una dei maggiori campi di interesse per l'immunologia: il dialogo fra i due sistemi lo comprendiamo ancora male, ma è sotto gli occhi di tutti. Ci sono del resto dati impressionanti sul rapporto fra tono infiammatorio e psiche. Sappiamo che anziani che hanno una vita sociale migliore hanno un tono infiammatorio più basso. Ed è ormai provata una relazione fra tono infiammatorio e depressione. Ci sono poi fibre nervose che entrano in contatto con le cellule di prima linea del sistema immunitario nei polmoni e quindi la risposta in questa sede non possiamo dire che è solo immunologica. Sulla neuroinfiammazione c'è molto da capire ancora, ma si aprono prospettive di enorme interesse.

Abbiamo parlato di passato e di presente: come vede il futuro dell'immunologia?

«Detto che è difficile prevedere il futuro credo che il bello debba ancora arrivare. Il futuro dipende da alcune parole chiave. La prima è *decifrare la complessità*. Abbiamo un'orche-

stra straordinaria. La metafora dell'orchestra richiama l'armonia: il sistema immunitario ci fa stare in armonia con l'ambiente che ci circonda, con il mondo microbico, ma anche con la nostra tendenza a generare mutazioni che provocano il cancro. Decifrare la complessità è un'avventura straordinaria che stiamo vivendo, analizzando il sistema immunitario a livello di cellule singole e localizzate: è diverso se una cellula sta alla periferia di un tumore o se sta dentro, se è organizzata in una struttura linfoide o meno. Ma decifrare la complessità richiede la cooperazione di grandi gruppi di ricerca: non è più possibile fare ricerca a questo livello da soli. Ci vogliono grandi tecnologie e competenze diverse. Noi di questa orchestra non conosciamo tutti gli strumenti, tutti gli orchestrali e tutti gli spartiti e se c'è una lezione che dovremmo aver imparato è che quando identifichiamo uno strumento, un orchestrale o uno spartito, presto o tardi ne arriva un beneficio in termini di salute. Questa è la sfida generale. La seconda parola chiave per il futuro è *materia oscura*».

Che cosa intende per «materia oscura» in immunologia?

«Del 15% dei geni, cioè dei pezzi del genoma che codificano per proteine, noi non conosciamo il significato: per capire che cosa comporta immaginiamo di leggere un articolo su un giornale senza capire il 15% delle parole. Un motivo per cui non li conosciamo è che sono geni "difficili" da leggere. Questo è uno degli obiettivi del futuro. E abbiamo buoni motivi per credere che una parte di questo 15% di geni abbia a che fare con l'immunità. La terza parola chiave per il futuro dell'immunologia è *insuccessi*».

Perché la terza parola chiave per il futuro è «insuccessi»?

«Perché è dove abbiamo avuto insuccesso che abbiamo le sfide più importanti da vincere. Una quota di pazienti non risponde alla terapia immunologica contro il cancro e dobbiamo capire perché. Ci auguriamo anche che le armi immunologiche ci aiutino ad affrontare l'emergenza della resistenza batterica agli antibiotici. Altro insuccesso: abbiamo fatto grandi progressi nella cura delle malattie autoimmuni, quelle in cui il sistema immunitario si rivolge contro di noi, ma non siamo stati ancora capaci di rieducarlo. Il sistema immunitario fa quattro tipi di errori. Il primo è prendersela con noi stessi (malattie autoimmuni appunto), il secondo è prendersela con gli innocenti (allergie), il terzo è addormentarsi o passare al nemico (come nel caso dei tumori), il quarto è esagerare e magari ucciderti (sepsi). Almeno per i primi tre c'è un problema di rieducazione. C'è infine un'altra parola chiave, che è *genere*: per l'immunologia c'è bisogno di



una prospettiva di genere».

Perché c'è bisogno di una prospettiva di genere per l'immunologia?

«Il sistema immunitario delle donne ha considerevoli differenze rispetto a quello degli uomini. Prima di tutto perché gli ormoni hanno un effetto importante sia sulla prima sia sulla seconda linea di difesa. Le donne, poi, hanno due cromosomi X e sui cromosomi X ci sono geni importantissimi della risposta immunitaria. I geni di uno dei due cromosomi X di regola vengono spenti, ma questo non succede sempre. Le donne hanno quindi problemi di gestione del sistema immunitario che gli uomini non hanno. E il loro sistema immunitario deve affrontare la grande sfida di accettare un trapianto, cioè il feto, e lo deve anche proteggere. Una delle molecole che abbiamo scoperto è uno spazzino molecolare delle molecole dell'infiammazione che potrebbero causare la perdita del prodotto del concepimento. Questo spazzino, se la mamma ha un'infezione, protegge il prodotto del concepimento dall'eccesso di molecole infiammatorie che lo potrebbero danneggiare. Il fatto che le donne abbiano un sistema immunitario straordinario fa sì che mediamente rispondano meglio ai vaccini ma anche che siano più a rischio di suoi errori, quindi di malattie autoimmuni. Ci si è accorti che le donne rispondono meno alle terapie immunologiche perché le cellule del siste-

ma immunitario nel cancro sono diverse da quelle presenti in un tumore del maschio. Tutto questo ci dice che una delle sfide del futuro a cui è chiamata l'immunologia è quella di diventare anche un'immunologia di genere».

Parlando di futuro (e di presente): in che modo l'Intelligenza Artificiale può aiutare l'immunologia?

«Innanzitutto nella diagnostica. Per esempio, su un protocollo che stiamo facendo abbiamo il problema di integrare i risultati dei test diagnostici tradizionali con le caratteristiche cliniche con tecnologie nuove. Ai e macchine learning a questo scopo aiutano moltissimo. L'AI può anche aiutare a capire meglio le ragioni della resistenza alle terapie per le malattie autoimmuni identificando sottotipi di patologie, per esempio nel caso dell'artrite reumatoide, in vista di una medicina di maggiore precisione. Infine, per fare un esempio originale, due studenti di medicina che stanno facendo una tesi in terapia intensiva mi hanno raccontato quanto l'aiuto dell'AI nel monitorare costantemente i parametri dei ricoverati potrebbe consentire loro di avere più tempo da dedicare alla comunicazione con i parenti dei pazienti».

L'immunologia, come la fisica, è stata a lungo una scienza soprattutto teorica.

Sapevamo poco e quindi era necessario formulare grandi teorie

Una delle prospettive di maggiore interesse è rappresentata dall'immunità di genere, considerate le importanti peculiarità del sistema immunitario femminile



Chi è

Alberto Mantovani, medico e immunologo, è Presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca, Professore Emerito e Direttore Scientifico Emerito dell'Istituto Clinico Humanitas, nonché Chair of Inflammation, William Harvey Research Institute, Queen Mary University, Londra. Ha lavorato in Inghilterra e negli Stati Uniti, è membro dell'Accademia dei Lincei e della National Academy of Sciences USA. Da molti anni è il ricercatore italiano a più alto impatto nella letteratura scientifica internazionale. Per la sua attività di ricerca ha ottenuto numerosi premi e riconoscimenti nazionali e internazionali.

© RIPRODUZIONE
MANTOVANI

L'Intelligenza Artificiale è già diventata imprescindibile per la ricerca in questo campo, e può avere anche applicazioni molto originali



«Narciso»
Il dipinto è stato scoperto e attribuito a Caravaggio da Roberto Longhi nel 1916



SE IL GOVERNO NON RISPETTA IL DIRITTO ALLA RICERCA E ALLA CURA

FILOMENA GALLO*

Maurizio Fravili ha 68 anni, è malato di Parkinson dal 2020, nel 2023 ha scritto ad Agnete Kirkeby chiedendo di poter accedere alla fase clinica sperimentale delle ricerche per la cura del Parkinson in Svezia. Ma la risposta è stata che possono accedere solamente i pazienti inglesi e svedesi. Maurizio, alla luce del peggioramento della sua salute e con la speranza che presto arrivi una cura, il 1° marzo 2024 ha scritto al Ministro della Salute chiedendo che anche in Italia la ricerca possa utilizzare gli embrioni non idonei per una gravidanza, per trovare cure innovative e speranze per chi soffre perché in Italia questa possibilità è vietata.

È trascorso più di un anno e il ministro Orazio Schillaci non ha mai risposto a Maurizio. Però questo Governo intende intervenire con una norma che renda l'embrione adottabile. Ma gli embrioni non sono persone, sono cellule. In Italia è l'evento nascita che conferisce diritti e doveri. I bambini in stato di abbandono sono adottabili, non le cellule. Le cellule si donano per un uso eterologo oppure per la ricerca. Il Ministro Sirchia nel 2004 identificava due categorie di embrioni tra quelli crioconservati prima del 2004: quelli in attesa di futuro utilizzo e quelli dove le coppie erano irreperibili o firmavano un documento di abbandono. Gli embrioni abbandonati, 3.700 quelli prodotti prima della legge 40, dovevano essere trasferiti presso la Biobanca di Milano per incentivare gli studi sulla crioconservazione. Per il suo allestimento sono stati spesi oltre 400mila euro, ma gli embrioni sono ancora presso i centri di PMA e non sono mai stati trasferiti. Per legge, non possono essere usati per la procreazione assistita con eterologa totale, perché le norme sulla sicurezza sono successive alla lo-

ro produzione. Non possono essere utilizzati per la ricerca, perché la legge 40 lo vieta. Ma soprattutto, contrariamente a quanto vuole fare il Governo, non possono essere adottati.

Nell'ordinamento italiano e in quello europeo, le cellule – comprese quelle embrionali – sono equiparate ai tessuti. Se non idonee per una gravidanza, possono essere donate per la ricerca, con il consenso della coppia, ma non possono avere personalità giuridica. Attribuire personalità giuridica agli embrioni significherebbe modificare l'articolo 1 del Codice Civile, che lega tale riconoscimento alla nascita. Un passo del genere metterebbe in discussione l'intero impianto normativo su cui si fondano i trapianti, le tecniche di procreazione medicalmente assistita e persino il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza. Nel resto del mondo, gli embrioni non idonei vengono utilizzati nella ricerca scientifica. In alcuni casi, la ricerca ha già raggiunto la fase clinica. Rispettare il diritto alla scienza, e quindi il diritto alla cura per le persone affette da patologie gravi, dovrebbe essere una priorità per qualunque istituzione. Per questo motivo abbiamo scritto anche noi come Associazione Luca Coscioni al Ministro della Salute, Orazio Schillaci, chiedendo che venga emanato un decreto che destini gli embrioni abbandonati o non idonei per una gravidanza alla ricerca scientifica, garantendo così che non vadano sprecate risorse preziose, e che si contribuisca allo sviluppo di nuove cure e conoscenze.

La politica non può continuare a ignorare questi temi. Serve trasparenza, responsabilità e un impegno concreto per garantire il diritto alla salute, alla scienza e all'autodeterminazione delle persone. Per Maurizio e per tutti coloro che sperano nella ricerca per una cura. —

* **Avvocata e Segretaria Nazionale dell'Associazione Luca Coscioni**



I PROTAGONISTI DEL PHARMA

SALUTE & TECNOLOGIA SANOFI CAMBIA PELLE SULL'ITALIA 150 MILIONI

Il presidente Marcello Cattani: «Prima immunology company mondiale entro il 2030». La svolta dopo la cessione dei prodotti da banco con più risorse sul nostro Paese. In fase avanzata 12 farmaci ad alto potenziale. Centrale l'impianto di Scoppito

di ALESSANDRA PUATO

L'obiettivo è diventare entro il 2030 la prima biofarmaceutica al mondo focalizzata sull'immunologia e sulla conoscenza dei meccanismi di funzionamento del sistema immunitario. Il cavallo di metallo Zeus, simbolo dei Giochi olimpici di Parigi per avere sorvolato la Senna durante l'inaugurazione e portato a Milano nella settimana del Salone del Design, può rappresentare idealmente Sanofi in questo salto. Il processo di crescita s'impenna anche sull'Italia e viene sottolineato a ridosso della giornata mondiale dell'immunologia, che

si celebra domani 29 aprile, da Marcello Cattani, presidente e managing director dell'area Italia e Malta di Sanofi, oltre che presidente di Farmindustria. «La Giornata dell'immunologia — dice il manager, ex Bristol-Myers Squibb, laurea in biologia molecolare — è un'opportunità per affermare il valore dell'azienda. La nostra pipeline è quadruplicata in pochi anni e si è completamente trasformata, rivela l'ambizione di diventare un'immuno-

logy company. Abbiamo 83 molecole allo studio di cui 33 in fase 3, molto avanzata. Dodici di queste sono potenzialmente rivoluzionarie. Possono essere multi indicazione e standard di riferimento clinici, con 40 indicazioni terapeutiche entro il 2031».

miliardi investiti in ricerca e sviluppo l'anno scorso.

Resta alle spalle, dunque, l'azienda dei prodotti di automedicazione (come l'Enterogermina, il Buscopan, il Maalox). Dopo la cessione al fondo americano Clayton Dubilier & Rice (CD&R), annunciata lo scorso febbraio, del proprio 50% della divisione Opella che produce i farmaci da banco («Un segnale del cambio di pelle», dice Cattani), Sanofi spinge sui trattamenti innovativi e sulla medicina di precisione. La cessione, che dovrebbe essere conclusa a breve, comprenderà anche lo stabilimento di Origgio che già produce per Opella.

Fra i 12 farmaci potenzialmente rivoluzionari, quattro sono prossimi al commercio o appena introdotti. Uno è la nuova indicazione terapeutica per l'anticorpo monoclonale dupilumab contro la bronchite cronica, segnalata come terza causa di morte nel mondo dopo le patologie cardiovascolari e oncologiche. Il processo per l'approvazione è in corso all'Aifa, l'agenzia del farmaco italiana, dopo il sì ottenuto nel luglio scorso dall'EmA (l'agenzia europea per i medicinali). «È il primo farmaco biologico mirato per questa

patologia, segna l'avvio della medicina personalizzata in questa malattia — dice Cattani —. Per quest'area non si registrano approvazioni significative da 20 anni».

Il secondo farmaco verso il commercio è quello contro la sclerosi multipla (tolebrutinib), che si sta già producendo a Scoppito per i test clinici. Oltrepassa la barriera ematoencefalica, in sostanza entra nel cervello, e riduce il livello di disabilità cognitiva e funzionale. Il via libera dell'EmA è atteso a inizio 2026, quello dell'Fda c'è già stato.

Terzo arrivo previsto a breve è l'anticorpo monoclonale teplizumab che ritarda l'insorgenza del diabete di tipo 1. Già approvato negli Usa, dovrebbe il via libera in Europa nel 2026.

Quarto farmaco di rilievo, già usato



nella scorsa stagione 2024-2025, è l'anticorpo monoclonale nirsevimab. Funziona come un vaccino per proteggere i neonati dal virus respiratorio sinciziale, prima causa di ricovero dei bambini sotto l'anno di vita. «Un passo eccezionale, ha cambiato il paradigma di prevenzione per tutti i bambini».

Dietro l'accelerata sull'innovazione, c'è anche l'intelligenza artificiale. «Ci consente di rendere più rapidi i processi di approvazione interna e di valutazione delle molecole prima che queste entrino in produzione — dice il manager —. Capisci prima se la mole-

cola funziona o no. I tempi di passaggio dalla fase di ricerca alla produzione intensiva possono dimezzarsi. Per brevettare un farmaco commerciale prima ci volevano dieci-12 anni, ora potranno bastarne cinque o sei».

I dazi

Con un cappello diverso, quello da presidente di Farindustria, Cattani ragiona poi sui dazi americani. «Stiamo monitorando la situazione — dice —. Il farmaceutico è uno dei settori più solidi d'Europa, va difeso. Ci augu-

riamo che la situazione si sblocchi. Se si applicano i dazi sui farmaci europei, il primo effetto sarebbe rafforzare l'industria farmaceutica cinese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

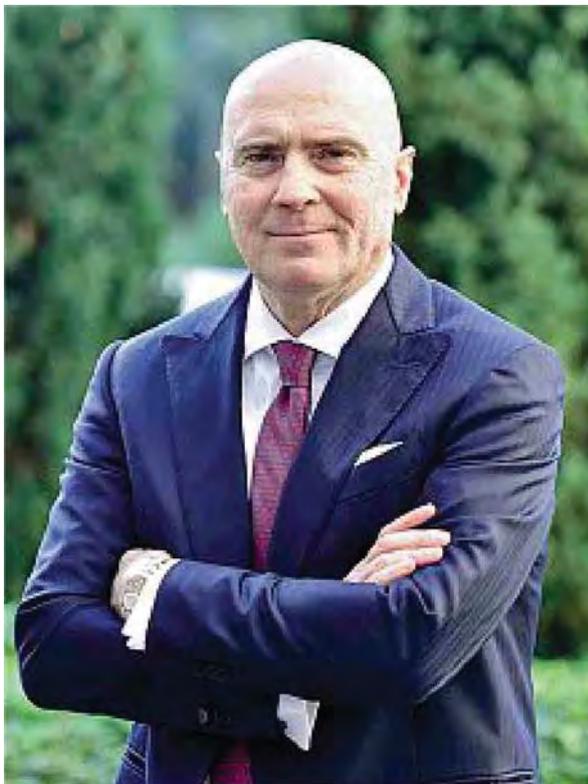
«La nostra pipeline è quadruplicata e si è completamente trasformata. Lavoriamo sulla prevenzione delle malattie croniche»

«L'intelligenza artificiale ci consente di capire più in fretta se una molecola funziona. I tempi per la messa in commercio si possono dimezzare»

E

● L'identikit

Sanofi ha chiuso il 2024 con ricavi a 41,1 miliardi, un utile netto di 5,7 miliardi (reported) e investimenti per 8,5 miliardi in ricerca. In Italia impiega 1.800 persone e fattura 1,7 miliardi. Ha due stabilimenti strategici, a Scoppito (L'Aquila) e Anagni (FR). L'impianto di Origgio è nel perimetro della divisione Opella, in via di cessione



Vertice

Marcello Cattani, presidente di Sanofi Italia. Il 29 aprile è la Giornata mondiale dell'immunologia



I vantaggi dei farmaci a basso dosaggio

La medicina low dose contro disturbi gastrointestinali, infiammatori e immunitari

Sibilla Di Palma

La crescente diffusione delle malattie croniche, l'uso simultaneo di molti farmaci e la tendenza all'eccesso di trattamenti farmacologici o diagnostici non sempre necessari - sono alcune delle sfide più urgenti con cui deve confrontarsi la medicina contemporanea. È anche per questo che stanno emergendo nuovi approcci terapeutici complementari alla medicina convenzionale.

In questo contesto si colloca la low dose medicine che non punta a sopprimere il sintomo, ma a modulare i processi biologici alterati, sostenendo l'organismo nel ripristino del proprio equilibrio interno. Questo approccio utilizza molecole fisiologiche già presenti nel corpo umano, in concentrazioni molto basse e compatibili con i livelli naturali dell'organismo, per combattere disturbi infiammatori cronici, problemi immunitari, disordini gastrointestinali. È, inoltre, utilizzato in ambito pediatrico, dove è particolarmente importante ridurre al minimo gli effetti collaterali, oppure nei casi in cui il trattamento standard risulti poco tollerato o eccessivamente invasivo.

«Si tratta di un modello terapeutico che combina efficacia e sicurezza grazie a soluzioni che rispet-

tano l'omeostasi dell'organismo umano: un paradigma che si sta diffondendo sempre di più, ma che 40 anni fa era visionario e controcorrente», sottolinea Alessandro Pizzoccaro, presidente e co-fondatore di Guna, azienda specializzata nel campo dei farmaci biotech low dose e della nutraceutica fisiologica. Il gruppo è impegnato soprattutto in ambito pediatrico e gastroenterico e guarda con particolare attenzione a soluzioni low dose che consentano di tenere sotto controllo l'infiammazione cronica di basso grado (risposta infiammatoria lieve ma persistente dell'organismo, che può durare mesi o anni e contribuire allo sviluppo di numerose patologie).

Guna ha fatto dell'innovazione un elemento chiave, destinando risorse significative allo sviluppo scientifico e alla ricerca, collaborando con prestigiosi istituti e università. Negli ultimi anni particolare attenzione è stata data alla Medicina dei Sistemi, approccio scientifico che considera l'organismo umano come una rete complessa di componenti interconnesse che influenzano reciprocamente lo stato di salute. Non esiste un solo fattore che determina la malattia, ma piuttosto un equilibrio (o squilibrio) tra queste diverse dimensioni. «In quest'ottica, da quattro anni, sempre in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, promuoviamo il Symposium sulla Medicina dei Sistemi», racconta Pizzoccaro. «Quest'anno, il 24 mag-

gio, l'evento affronterà il problema

dell'overtreatment e la necessità di una accurata deprescrizione. A discuterne saranno prestigiosi ricercatori e docenti universitari di diverse specialità». L'azienda opera in uno stabilimento di 5 mila metri quadrati a Milano e lo scorso an-

no ha realizzato un fatturato di 57 milioni di euro, in crescita del 10% rispetto al 2023. «Il driver principale è stato migliorare l'integrazione tra le varie componenti dell'azienda: la competenza della rete, la politica commerciale chiara ed equa, un marketing rispettoso del cliente finale, una programmazione produttiva razionale, la crescita dell'export, la ricerca scientifica», spiega Pizzoccaro, per poi aggiungere che nei prossimi anni l'obiettivo è di concentrarsi sullo sviluppo di altri prodotti innovativi, puntare sulla crescita dell'export e continuare a investire in studi e ricerche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Servizio Settimana mondiale

Vaccinazioni, l'anti bronchiolite entri nel Calendario nazionale

Serve una Cabina di regia nazionale per gestire la profilassi e l'anticorpo monoclonale va reso disponibile nelle Regioni a tutti i neonati d'Italia

*di Massimo Agosti **

24 aprile 2025

Parte con lo slogan "L'immunizzazione per tutti è umanamente possibile", la Settimana mondiale dell'Immunizzazione 2025, che si celebra dal 24 al 30 aprile, promossa dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms). Proteggere il cucciolo d'uomo sin dall'epoca neonatale dal rischio di contrarre infezioni è un'attenzione specifica della Società italiana di Neonatologia, da sempre fortemente impegnata nel promuovere strategie di profilassi universale delle malattie trasmissibili.

La Settimana è un'importante occasione per continuare a sensibilizzare l'intera comunità contro le malattie trasmissibili sin dalle primissime epoche di vita, attraverso le vaccinazioni, ma anche adottando tutte le modalità di prevenzione disponibili per tutelare i più piccoli.

Latte materno prima protezione

A inizio vita, la prima semplice, ma efficace, protezione naturale del neonato è rappresentata dal latte materno, tesoro inestimabile per la salute e il benessere dei piccoli, che si rivela fondamentale in particolare per i nati prematuri e/o ricoverati in Terapia intensiva neonatale. Numerosi studi hanno ampiamente dimostrato i benefici unici del latte materno, non solo come alimento, ma anche come potente difesa contro un gran numero di malattie e infezioni, contribuendo a rafforzare il sistema immunitario del neonato.

I neonati e i lattanti sono, infatti, particolarmente vulnerabili alle infezioni a causa dell'immaturità del loro sistema immunitario, che non è ancora completamente sviluppato. Di conseguenza, garantire una protezione adeguata contro virus e batteri è fondamentale per preservare la loro salute presente e futura.

Tra le altre principali misure preventive ci sono, poi, il lavaggio frequente delle mani e l'uso di dispositivi di protezione individuale quando un familiare ha un'infezione, prestando particolare attenzione a fratelli o sorelle in età scolare.

La lotta alla bronchiolite

La scienza e l'intelligenza umana ci offrono la possibilità di incrementare tale protezione, in modo significativo e duraturo verso determinate malattie particolarmente temibili per il piccolo, grazie all'immunoprofilassi, che racchiude le principali pratiche di immunizzazione mediante i vaccini previsti nei primi mesi di vita e più recentemente con l'utilizzo di anticorpi specifici come nel caso dell'anticorpo monoclonale contro il Virus respiratorio sinciziale che, introdotto da quest'ultima

stagione epidemica 2024-25, ha contribuito a ridurre, in modo netto, l'incidenza della bronchiolite nel nostro Paese, malattia che può determinare quadri clinici gravi, soprattutto nell'età neonatale e nei primi mesi di vita.

È prevista la somministrazione di una singola dose di anticorpi monoclonali contro il Vrs, eseguibile per tutti i nati durante la stagione epidemica (ottobre-marzo), direttamente presso il Centro nascita prima della dimissione, mentre per i nati tra aprile e settembre può essere eseguita prima dell'inizio della stagione epidemica, presso i Centri vaccinali o i Pediatri di libera scelta ed è offerta gratuitamente a tutti i neonati e lattanti nel primo anno di vita, previa somministrazione di un consenso/dissenso informato.

Tale immunizzazione va proposta al neonato qualora le madri non siano già state sottoposte a vaccinazione per Vrs durante la gravidanza.

Includere l'anti Vrs nel Calendario vaccinale

Nonostante la partenza un po' disomogenea a macchia di leopardo, da regione a regione, i primi dati sulla copertura con questa profilassi sono incoraggianti. Regioni come Lombardia, Liguria e Toscana hanno raggiunto una copertura del 90% e oltre, con una riduzione dei casi e dei ricoveri che ci fa ben sperare per la prossima stagione epidemica. In Lombardia, ad esempio, gli accessi al pronto soccorso sono calati da 5.800 a 1.500 e i ricoveri da 2.350 a 600, mentre in Liguria si è registrata una riduzione dei casi dell'88%. Un recente studio ha dimostrato l'efficacia di protezione fino a 180 giorni. Dobbiamo, quindi, continuare lungo questo percorso virtuoso, attraverso una cabina di regia nazionale, includendo anche l'anticorpo monoclonale nel calendario vaccinale e rendendo disponibile questa preziosa forma di immunizzazione a tutti i neonati d'Italia, senza diseguaglianze.

** Presidente della Società italiana di Neonatologia (Sin)*



Servizio Malattie rare

Una cura prima dei sintomi: la terapia genica riscrive il destino della leucodistrofia metacromatica

Uno studio sul New England Journal of Medicine dimostra che la cura può fermare la progressione della malattia, ma la diagnosi tempestiva tramite screening neonatale diventa la chiave per salvare la vita e la qualità della vita dei piccoli pazienti

di Francesca Cerati

24 aprile 2025

Se somministrata prima che compaiano i sintomi iniziali, la terapia genica può cambiare radicalmente il decorso della leucodistrofia metacromatica (Mld), una rara malattia genetica neurodegenerativa che colpisce i bambini nei primi anni di vita, compromettendone in modo progressivo e irreversibile le capacità motorie e cognitive. Lo dimostra uno studio clinico pubblicato sul New England Journal of Medicine, condotto da un team guidato da Alessandro Aiuti, vice-direttore dell'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (SR-Tiget), primario dell'Unità Operativa di Immunoematologia Pediatrica all'Ospedale San Raffaele di Milano e professore ordinario di Pediatria all'Università Vita-Salute San Raffaele.

Il valore della diagnosi precoce

La Mld è causata da una mutazione genetica che impedisce il corretto smaltimento dei sulfatidi, sostanze che si accumulano nel sistema nervoso centrale e periferico, determinando gravi danni neurologici. Nella forma più aggressiva, i bambini perdono la capacità di camminare, parlare e interagire con l'ambiente circostante nel giro di pochi anni dalla nascita.

Ma ora c'è una speranza concreta. La terapia genica sviluppata dall'Istituto San Raffaele-Telethon per la terapia genica (SR-Tiget), approvata in Europa nel 2020 e disponibile in Italia dal 2022, ha mostrato risultati straordinari, a patto che venga somministrata prima della comparsa dei sintomi.

«Abbiamo trattato 39 bambini e confrontato i risultati con quelli di 49 pazienti non trattati. I dati parlano chiaro: se si interviene in tempo, la malattia si può fermare», spiegano le ricercatrici Francesca Fumagalli e Valeria Calbi. I numeri sono eloquenti: il 100% dei bambini trattati nella fase pre-sintomatica è sopravvissuto senza gravi disabilità motorie o cognitive, a fronte dello 0% nel gruppo non trattato.

Fratelli salvati grazie alla diagnosi familiare

Molti dei piccoli pazienti che hanno ricevuto la terapia sono stati diagnosticati precocemente grazie alla presenza di fratelli o sorelle già colpiti dalla malattia. È anche grazie alla generosità di

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

queste famiglie, che hanno permesso ai ricercatori di studiare l'evoluzione naturale della MId, che oggi si conoscono meglio gli effetti della terapia.

«Questo studio è il risultato di oltre vent'anni di lavoro, di un'alleanza tra ricerca pubblica e industria, e della fiducia di tante famiglie - sottolinea Alessandro Aiuti - Abbiamo una terapia efficace. Ora serve uno strumento per intervenire in tempo: lo screening neonatale».

Lo screening neonatale: una rivoluzione (ancora incompleta)

Lo screening neonatale, che analizza una goccia di sangue del neonato nei primi giorni di vita, potrebbe rappresentare la svolta per diagnosticare la MId prima che sia troppo tardi. Sebbene in Italia questo tipo di screening sia obbligatorio per oltre 40 malattie genetiche, la MId non è ancora inclusa, come nella quasi totalità del resto del mondo (con l'eccezione della Norvegia).

Tuttavia, qualcosa si muove: due progetti pilota sono attivi in Italia, in Toscana e Lombardia. Sebbene finora nessuno dei 50.000 neonati sottoposti ai test sia risultato positivo, esperienze analoghe in Germania e Regno Unito hanno già portato a diagnosi precoci e alla possibilità di somministrare tempestivamente la terapia genica.

Una terapia, una finestra di tempo

La terapia consiste in un'unica infusione di cellule staminali ematopoietiche del paziente, geneticamente corrette in laboratorio, preceduta da una leggera chemioterapia per favorirne l'attecchimento. L'efficacia del trattamento è massima se la somministrazione avviene prima dell'insorgenza dei sintomi: quando il danno neurologico è già in corso, i benefici diminuiscono in modo significativo.

Lo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine è la prova che la ricerca può offrire strumenti concreti per salvare vite e cambiare il destino di intere famiglie. Ora serve un passo ulteriore, altrettanto decisivo: rendere lo screening neonatale per la MId una realtà accessibile a tutti.

Servizio Malattie cardiache

Quando il cuore sussurra: arriva il device alternativo allo stetoscopio

Un team dell'Università di Cambridge ha sviluppato un device portatile delle dimensioni di un sottobicchiere che promette diagnosi più rapide della stenosi aortica, anche fuori dagli ambulatori

di Federico Mereta

24 aprile 2025

A volte ipotizzare una patologia a carico di una valvola cardiaca non è semplice. I segni e i sintomi sono sfumati, poco specifici. Prendiamo ad esempio la stenosi aortica, legata al difficoltoso passaggio del sangue dal ventricolo sinistro all'arteria che poi porta appunto sangue e ossigeno all'intero organismo. Magari la persona si sente solamente stanca, presenta affanno dopo uno sforzo non propriamente intenso, a volte sente il cuore palpitare in petto o riferisce dolore toracico.

Ovviamente occorre la visita del medico per percepire quei suoni che possono indicare la presenza di un restringimento del passaggio del sangue attraverso la valvola. Il curante, con lo stetoscopio, può cogliere eventuali "rumori", come ad esempio i soffi, che indirizzano verso l'ipotesi diagnostica, da confermare poi con test come un ecocardiogramma. Il percorso, insomma, non è semplice. E può richiedere tempo e attese. Insomma, manca l'opportunità di uno screening.

Parlando della stenosi aortica, un'iniziativa sanitaria di questo tipo sarebbe fondamentale, considerando che l'invecchiamento rappresenta il principale fattore di rischio poiché la valvola, ispessendosi e restringendosi, diventa sclerotica. Ed è proprio la diagnosi precoce che potrebbe offrire un dispositivo messo a punto dagli esperti dell'Università di Cambridge, presentato con una ricerca apparsa su *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*. Lo studio, coordinato da Anurag Agarwal del dipartimento di Ingegneria dell'ateneo inglese, propone infatti un device portatile di utilizzo semplice, che non richiede la presenza del medico e può consentire un primo screening in grado di far ipotizzare una malattia delle valvole cardiache, prima tra tutte quella aortica.

Come funziona il device

Il prototipo di dispositivo portatile ha il diametro di un sottobicchiere, quindi è di facile maneggevolezza. E soprattutto si applica direttamente sul torace, anche sopra i vestiti, quindi non richiede il passaggio nell'ambulatorio e la necessità per il paziente di spogliarsi. Per la sua semplicità d'uso potrebbe teoricamente essere impiegato da qualsiasi operatore sanitario, anche fuori da studi o ambiti ospedalieri. Il compito dello strumento è registrare i toni cardiaci ed eventuali rumori, grazie alla disponibilità di sei diversi sensori che in qualche modo recepiscono e trasmettono le vibrazioni.

I sensori sono separati tra loro grazie a uno specifico gel che ha il compito di rimuovere eventuali vibrazioni, così da non creare interazione potenzialmente “ingannevoli” tra i diversi sensori. Le registrazioni dei suoni cardiaci possono essere salvate sul dispositivo. Per questo, oltre a sviluppare il device, gli esperti hanno messo a punto uno specifico algoritmo di apprendimento automatico che può “incorporare” i toni cardiaci registrati e quindi progressivamente identificare in automatico eventuali segni di malattie valvolare. Sono già stati effettuati i primi test sull'algoritmo, che mettono in luce il valore del device nello screening.

Quando potrebbe servire

Lo screening delle malattie valvolari cardiache rappresenta un obiettivo importante in termini di sanità pubblica, vista la diffusione di alcuni di questi quadri (la stenosi aortica è la valvulopatia più frequente, ma non è l'unica) e l'importanza di interventi in fase precoce per migliorare la prognosi. Per questo uno strumento come questo, utilizzabile teoricamente anche da persone senza specifica formazione sanitaria visto che dai test pare funzionare bene anche se non viene posizionato con precisione sul torace, potrebbe diventare un supporto per lo screening di popolazione ed essere applicato anche nel corso di semplici controlli di routine in ambulatorio.

Come riporta una nota stampa dell'ateneo nel Regno Unito, il Servizio sanitario nazionale (Nhs) e il Nice hanno individuato nella diagnosi precoce della valvulopatia cardiaca un obiettivo fondamentale, sia per migliorare la qualità della vita dei pazienti, sia per il controllo dei costi sanitari. E' basilare in questo senso ridurre i rischi di confondimenti diagnostici legati alla similitudine sintomatica delle malattie come la stenosi aortica con quadri cronici respiratori, come la Bpco. In ogni caso, il “gold standard” per la diagnosi di valvulopatia cardiaca è l'ecocardiogramma. Si tratta però di un esame da eseguire in centri specializzati e con una disponibilità che non è certo immediata. Così gli esperti hanno pensato a questa soluzione tecnologica.

«Per ridurre le liste d'attesa e garantire una diagnosi di valvulopatia cardiaca abbastanza precoce da consentire a semplici interventi di migliorare la qualità della vita, volevamo sviluppare un'alternativa allo stetoscopio che fosse facile da usare come strumento di screening» dice in una nota per la stampa Agarwal. Certo è che in questa logica di “trriage” - mentre si attende la conferma del sospetto diagnostico con l'ecocardiogramma, e conseguente risparmio di tempo per i pazienti - la prospettiva è interessante. Ma ci vorrà tempo. Per ora il device è stato provato su soggetti sani con diverse strutture fisiche per valutarne la capacità di registrare i toni cardiaci. Si punta quindi a vedere quanto e come potrà essere utile in clinica direttamente sui pazienti, in confronto all'ecocardiogramma.



Servizio Stili di vita

Obesità nei bambini giù del 33% con le «buone abitudini» a scuola

L'approccio Healty Habits nel "laboratorio" San Marino ha coinvolto insegnanti, studenti e famiglie nell'interazione tra fisiologia, socialità, nutrizione e ambiente

*di David Mariani **

25 aprile 2025

Fino a oggi gli sforzi effettuati dalle istituzioni per migliorare gli stili di vita dei bambini si sono rivelati quasi completamente inutili. Una revisione di 3300 interventi effettuati in tutto il mondo ha dimostrato una efficacia vicina allo zero. Il motivo dell'insuccesso risiede nei meccanismi di funzionamento della mente umana e oggi, grazie a un pool di scienze che studiano le abitudini, sappiamo che i metodi prescrittivo-impositivi non potevano funzionare perché attivavano nella maggior parte dei casi reattanza psicologica (rifiuto).

Questo meccanismo è presente sia nei bambini che negli adulti di qualunque età. Forti di queste nuove conoscenze scientifiche e di oltre 40 anni di esperienze studi ed esperimenti nel campo degli stili di vita, abbiamo deciso di testare sui bambini l'efficacia dell'approccio metodologico "Healthy Habits", che sintetizza al suo interno le più recenti acquisizioni della ricerca nel campo delle abitudini.

Il progetto nella Repubblica di San Marino

Il progetto formativo coinvolgeva insegnanti, bambini e famiglie delle scuole d'infanzia ed elementari della Repubblica di San Marino, mantenendoli allineati. Gli insegnanti hanno ricevuto circa 40 ore di formazione online da parte del team Healthy Habits da me diretto, tra pedagogisti, psicologi, nutrizionisti, fisiologi, pediatri e altri professionisti, anche tramite il supporto di materiali cartacei, video e manuali.

La formazione dei bambini - esclusi i brevi video informativi in grado di stimolare curiosità - è stata eseguita in modo laboratoriale facendo vivere l'esperienza in modo ripetuto in tutti e quattro i pilastri teorizzati nell'approccio healthy habits: il rapporto con il corpo (fisiologia), il rapporto con noi e con altri (relazioni psico-sociali), il rapporto con il cibo (nutrizione) e quello con gli ecosistemi (ambiente). La ricerca scientifica più avanzata ci dice infatti che le interazioni tra questi quattro pilastri, ormai riconosciuti come determinanti decisivi per la salute globale, sono potentissime e in parte ancora sconosciute. Ma certo è che ogni pilastro collabora e potenzia l'efficacia dell'altro facilitando l'adesione a sane abitudini funzionali alla sopravvivenza della specie.

Nel bambino questo meccanismo, frutto di un perfezionamento evolutivo durato millenni, è particolarmente attivo poiché le abitudini moderne non sono di solito ancora radicate. Il progetto pilota ha avuto una durata di circa 7 mesi e volutamente senza interventi di rinforzo, convinti che

l'esperienza vissuta dai bambini contrariamente alla nozione avrebbe prodotto un effetto trasformativo.

Gli effetti virtuosi su bambini e famiglie

Successivamente all'introduzione dell'approccio Healthy Habits - grazie al continuo impegno di insegnanti famiglie e direzione didattica - si sono verificati cambiamenti volontari virtuosi, come l'interruzione della sedentarietà in classe, la voglia di condividere con gli altri bambini le proprie emozioni, l'incremento degli orti scolastici in cui i bambini imparano come nasce e cresce il cibo vegetale e molto altro.

Le stesse famiglie hanno richiesto ai professionisti preposti modifiche migliorative alla nutrizione dei bambini nelle mense scolastiche, chiedendo più cereali integrali, legumi e frutta e la sostituzione di biscotti confezionati nella plastica con yogurt o frutta.

I risultati sono stati presentati dalla direzione didattica Sammarinese a Baku durante la conferenza Mineps 7 organizzata dall'Unesco a giugno 2023.

A distanza di 30 mesi dalla fine del progetto (ottobre 2024), la direzione didattica ha inviato questionari alle famiglie per valutare se gli effetti del progetto erano andati perduti o consolidati. La risposta è stata entusiasmante: ben l'82% delle famiglie ha dichiarato che i figli avevano migliorato in modo molto significativo le proprie abitudini in tutti e quattro gli ambiti di intervento con maggior successo nel settore ambientale e nutrizionale, seguiti da fisiologia e relazioni sociali.

La conferma da Okkio alla salute

A conferma di questo grazie alla rilevazione effettuata dall'autorità sanitaria con il protocollo Okkio alla salute, resa pubblica solo pochi giorni fa, abbiamo avuto la prova che il cambiamento di abitudini nei bambini ha prodotto una eccezionale riduzione del 33% del tasso di obesità e sovrappeso rispetto alla rilevazione precedente, passando dal 31% al 21 per cento.

Di particolare importanza è anche il dato emerso dall'analisi delle abitudini psico-relazionali, dove ben il 76% dei bambini ha dimostrato post Healthy Habits una maggiore voglia di stare con gli altri bambini e di condividere e conoscere meglio le proprie emozioni. Tre dati che sono fortemente predittivi di una buona salute salute mentale. I risultati prodotti hanno portato il ministro della pubblica istruzione sammarinese a valutare l'inserimento dell'approccio Healthy Habits nel programma scolastico di asili elementari e medie della Repubblica. Il potenziale di una applicazione diffusa dell'approccio healthy habits è enorme, sia per le ricadute sanitarie e sociali sia per il risparmio di risorse economiche.

** Direttore Healthy Habits*

Servizio Neuroscienze

Fiuto per l'amicizia (e l'amore): quando l'odore guida le nostre relazioni

Due ricerche internazionali rivelano il ruolo sorprendente dell'olfatto nelle relazioni umane: in pochi minuti possiamo capire se una persona ci piacerà. E viceversa

di Federico Mereta

25 aprile 2025

"L'amore non è nel cuore, ma è riconoscersi dall'odore". Chi ricorda la canzone di Eugenio Finardi non avrà certo difficoltà a comprendere i risultati di un'originale ricerca apparsa su *Scientific Reports* che mostra come l'olfatto, retaggio di percezioni antiche, sia una guida nel determinare quanto ci può piacere un'altra persona. Tanto da diventare la discriminante nella formazione dell'amicizia, almeno stando a quanto riporta la pubblicazione "The Interactive Role of Odor Associations in Friendship Preferences" che ha visto protagonisti gli scienziati dell'Università Cornell, tra cui la psicologa Vivian Zayas.

L'indagine, in particolare, punta sulla percezione olfattiva come motore del giudizio del primissimo contatto e come variabile che influenza le valutazioni future. Analizzando le reazioni di una popolazione di donne, infatti, gli esperti hanno scoperto che le preferenze personali basate sull'odore di una persona, impresso su una maglietta, predicevano quanto le donne stesse apprezzassero i loro partner di interazione dopo quattro minuti di conversazione in un classico "primo appuntamento". Non solo. Le stesse conversazioni dello "speed-date" hanno influenzato il modo in cui i partecipanti hanno successivamente valutato gli odori delle magliette, in una sorta di interazione continua tra psiche ed olfatto.

Chi si "annusa" si apprezza

L'odore, come spiega la stessa Zayas in una nota dell'ateneo, diventa una sorta di elemento qualificante, seppur inconscio, nella nostra valutazione dell'altro. Le valutazioni basate solo sull'odore sono infatti state parallele alle valutazioni di persona. Come a dire che quando le cellule olfattive traevano sensazioni positive in termini di possibili amicizie future dall'odore di una maglietta, anche la valutazione di persona nel momento dello "speed-date" risultava altrettanto positiva dopo solo quattro minuti di relazione. Il tutto, va detto, in modo coerente anche in caso di interazione a partenza dall'incontro di persone. Se ci sono le basi perché scoppi l'amicizia infatti anche la successiva percezione dell'odore della stessa persona diventa maggiormente gradevole. Alla fine, quindi, non conta che l'odore sia cattivo o buono. E' sempre la percezione soggettiva a fare la differenza, definendo il livello di accettazione della "fonte" olfattiva o la ripugnanza, quasi come si trattasse di un'idiosincrasia.

E chi si odora si innamora

D'altro canto, come accade per gli animali, che riescono già da lontano a percepire nell'ambiente particelle odorose che ne guidano le reazioni amichevoli o meno nei confronti di un simile a distanza, non è certo la prima volta che si parla degli aromi come guida per la scelta delle amicizie e della passione per l'essere umano. Basti pensare in questo senso ad un altro studio, apparso qualche tempo fa su Science Advances e curato dai ricercatori del Weizmann Institute of Science coordinati da Inbal Ravreby. Sostanzialmente la ricerca mette in luce il ruolo predominante dell'olfatto nel percorso di scelta di chi ci aggrada più o meno. Insomma: anche se in modo del tutto inconscio, siamo portati ad annusarci e a scegliere le persone anche in base agli aromi che emanano. Magari perché in questo senso l'odore che ci guida tende a farci pensare all'altro come vicino a noi per aspetto, stato sociale ed addirittura per valori. Lo studio ha infatti preso in esame amicizie che si sono create in modo estremamente rapido, ben prima di una conoscenza approfondita.

Questi legami, a detta dei ricercatori, potrebbe essere fortemente legati a tratti fisici come appunto gli odori, visto che si formano in tempi brevissimi. Raccogliendo campioni di odori da questi amici si sono poi condotti diversi esperimenti. In primo luogo con un naso elettronico si sono valutate le caratteristiche chimiche degli odori, poi, si è chiesto di annusare ai partecipanti gli odori, rilevando come tra chi aveva particolare feeling gli odori fisici erano molto più simili. Poi, eliminando anche potenziali elementi "confondenti" come ad esempio l'assunzione di alimenti simili che potrebbero "guidare" chimicamente la scelta degli odori, si è provato a far parlare i partecipanti allo studio. E si è visto che le persone con le migliori interazioni sociali tendevano ad avere una sovrapposizione di molecole odorose, tanto che grazie al naso elettronico si è riusciti a prevedere con una precisione di oltre il 70% chi avrebbe avuto maggior "feeling". esattamente come avviene per i cani, che si annusano e poi decidono come comportarsi se in modo aggressivo ponendosi in difesa o aprendosi ai loro simili. Insomma: anche nel processo decisionale sociale, il naso gioca un ruolo più importante di quanto si possa pensare.

Il valore del mantenimento della specie

In questa dinamica delle scelte basate su percezione olfattive, infine, l'olfatto rischia di vincere la sfida anche quando si tratta di conservazione della specie, attraverso la riproduzione. Se l'obiettivo è la riproduzione, infatti, l'olfatto diventa un traino che si somma ai valori più classicamente chiamati in causa nella vita a due. Pur se può sembrare strano, infatti, l'uomo tende a essere attratto anche dal "profumo" (ovviamente non artificiale), della donna. Il motivo è semplice: l'odore, a sua volta, sarebbe direttamente correlato con il livello di ormoni riproduttivi presenti nel corpo femminile, in particolare un'elevata presenza di estradiolo e un ridotto livello di progesterone.

A segnalare questa curiosa strada per la passione è un'ulteriore ricerca datata qualche anno fa, condotta all'Università di Berna e pubblicata su Proceedings of the Royal Society. Lo studio ha preso in esame 57 uomini che hanno letteralmente "annusato" le ascelle di 28 donne. Analizzando gli "aromi" maggiormente attrattivi lo studio dimostra proprio che il maschio, trovandosi a muoversi alla cieca, tende a valutare con maggior attenzione le donne che più facilmente potrebbero andare incontro a una gravidanza.

Suicidio assistito, in Emilia-Romagna c'è uno stop del Tar

Accolta l'istanza di FI, in attesa della sentenza di merito

BOLOGNA «Una delibera regionale non può sostituire una legge nazionale su un tema così delicato». Esulta la consigliera regionale di Forza Italia Valentina Castaldini: i giudici amministrativi hanno accolto la sua istanza e sospeso le delibere regionali che permettono il suicidio assistito in Emilia-Romagna. «Il Tar — spiega Castaldini — ha fissato per il 15 maggio la data della trattazione collegiale, consentendo in questo modo un dibattito nel merito. Questa battaglia non è solo giuridica, ma anche di difesa dei principi etici e democratici fondamentali, in quanto fin da subito ho espresso forti perplessità sia sulla composizione della commissione incaricata, sia sull'opportunità di affrontare una questione tanto delicata e complessa con una delibera».

La giunta allora guidata dal governatore Stefano Bonaccini, nel febbraio 2024 aveva in-

fatti dato il via libera a due delibere — mentre la Toscana un anno dopo ha approvato un'apposita legge — per dare attuazione al suicidio medicalmente assistito con l'obiettivo, spiegava la Regione, di colmare il vuoto sulla materia da parte del Parlamento e di mettere le aziende sanitarie nella condizione di garantire il diritto dei malati sancito da sentenza della Corte costituzionale 242 del 2019).

Secondo l'iter, entro tre giorni dalla presentazione della domanda del paziente, la richiesta viene inviata alla Commissione di valutazione che accerta i presupposti clinici e personali, poi entro 20 giorni vengono svolte le prime visite mediche per verificare le condizioni del malato e, soltanto dopo aver ricevuto il parere etico del Corec (Comitato regionale per l'etica nella clinica), si ottiene il via libera, in modo che il suicidio medicalmente assistito possa

essere eseguito entro i 20 giorni successivi. L'11 marzo 2024, a un mese di distanza dall'approvazione delle delibere, era arrivato il ricorso di Castaldini. Dopo di lei, anche la presidenza del Consiglio dei ministri si è mossa in tal senso, e così anche il ministero della Salute, sollevando gli stessi rilievi di illegittimità avanzati dalla consigliera regionale forzista.

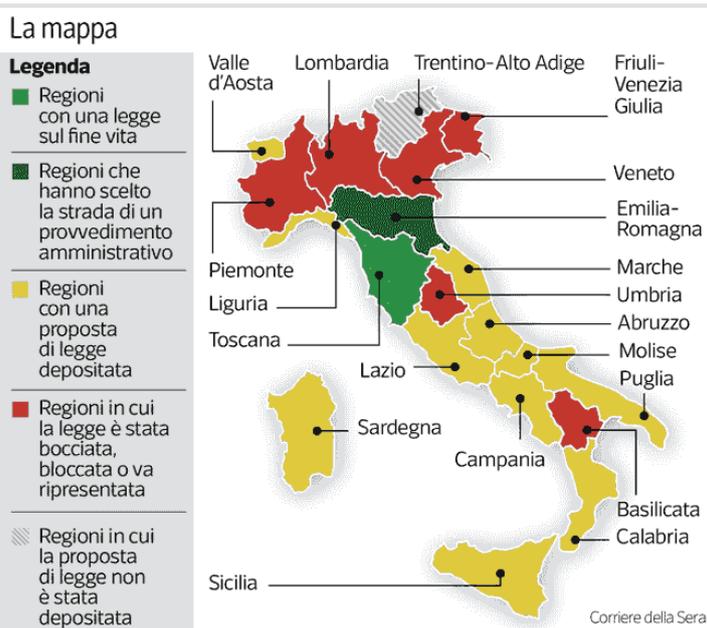
Nel frattempo, in attesa del pronunciamento del Tar, ha spiegato FI, si sono conclusi in Emilia-Romagna due iter di suicidio assistito, e in questi giorni è emersa la notizia dell'avvio di una terza richiesta di accesso alla procedura. In seguito a questa informazione, è stata presentata un'istanza al Tar da parte di Castaldini per ottenere la sospensione immediata dell'efficacia delle delibere regionali. «Il tentativo delle Regioni di intervenire su questa materia è sconsigliato e irrespon-

sabile, oltre che chiaramente incostituzionale. Sugli esponenti della sinistra che avevano assunto decisioni del genere ricade una colpa morale gravissima. Si fermino», è stato il commento del capogruppo di Forza Italia al Senato Maurizio Gasparri.

Beppe Persichella

La scelta

La Regione ha deciso di disciplinare le richieste con un atto amministrativo



La giungla sul fine vita Emilia Romagna, il Tar sospende il suicidio assistito

Valeria Di Corrado

In Italia sul fine vita si continua a procedere in ordine sparso. Il Tar dell'Emilia Romagna ha accolto l'istanza avanzata della consigliera regionale di FI Valentina Castaldini per ottenere «la sospensione delle delibere regionali che permettono il suicidio assistito», fissando al 15 maggio la trattazione collegiale. Le esortazioni della Consulta sono state diverse, ma sul fine vita regna il caos nel nostro Paese, mancando ancora una legge unitaria.

A pag. 14

Il Tar bocchia l'Emilia-Romagna sospesa la delibera sul fine vita

► I giudici accolgono la richiesta di una consigliera di FI. Ricorsi anche da governo e ministero della Salute. La legge nazionale sul suicidio assistito è bloccata in Senato. E le Regioni continuano ad andare in ordine sparso

IL CASO

ROMA In Italia sul fine vita si continua a procedere in ordine sparso. Il Tar dell'Emilia Romagna ha accolto l'istanza avanzata della consigliera regionale di Forza Italia Valentina Castaldini per ottenere «la sospensione delle delibere regionali che permettono il suicidio assistito», fissando al 15 maggio la trattazione collegiale. «Una delibera regionale non può sostituire una legge nazionale su un tema così delicato», ha commentato Castaldini. L'11 marzo la consigliera aveva presentato un ricorso al tribunale amministrativo contro la Regione, chiedendo l'annullamento delle delibere di giunta approvate a febbraio 2024 e finalizzate a dare attuazione al suicidio medicalmente assistito sul territorio dell'Emilia Romagna. Il 12 aprile anche la presidenza del Consiglio dei ministri e il ministero della Salute avevano presentato un

ricorso analogo allo stesso tribunale. Nel frattempo si sono conclusi due iter di suicidio assistito in Emilia-Romagna ed è stata avviata una terza richiesta di accesso alla procedura. Per questo la consigliera Castaldini ha presentato ai giudici l'istanza per ottenere la sospensione immediata dell'efficacia delle delibere regionali. «Il Tar l'ha accolta, consentendo in questo modo un dibattito nel merito. Si tratta di un passo importante, perché non è accettabile che un atto amministrativo regionale sostituisca una legge nazionale su un tema così delicato».

«Il tentativo delle Regioni di intervenire su questa materia è sconsiderato ed irresponsabile, oltre che incostituzionale - ha dichiarato il presidente dei senatori di Forza Italia, Maurizio Gasparri - Sugli esponenti della sinistra che avevano assunto decisioni del genere ricade una colpa morale gravissima. Si fermino». «Irresponsabili non sono le regioni che provano a dare una soluzione ai problemi del fine vita. Irresponsabile e menefreghi-

sta è il centrodestra di questo Paese, che impedisce al Parlamento di dare una legge nazionale che la Corte costituzionale chiede da sei anni - è la risposta del senatore Alfredo Bazoli, vicepresidente del gruppo Pd a Palazzo Madama - Gasparri dia una sveglia ai suoi parlamentari, invece di prendersela con le regioni».

IL CAOS LEGISLATIVO

Le esortazioni della Corte costituzionale sono state diverse, ma in Italia non c'è ancora una legge unitaria sul fine vita, anche se le bozze sono in discussione in Senato. Nonostante due storiche sentenze del-



la Consulta, del 2019 e del 2024, la materia resta un vero e proprio caos, con orientamenti diversi a seconda delle regioni e dei tribunali. Nel 2019 la Corte costituzionale pronunciandosi sul caso di Dj Fabo - Fabiano Antoniani, cieco e tetraplegico dopo un incidente, che nel 2017 chiese a Marco Cappato di aiutarlo a morire e fu portato in Svizzera - ha ritenuto non punibile «chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze

fisiche o psicologiche che reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». «La sentenza Cappato va applicata, lo prevede la Carta costituzionale. Non occorre alcun provvedimento applicativo - spiega Filomena Gallo, segretaria dell'Associazione Luca Coscioni - Un malato non può attendere dai 6 mesi ai 2 anni per sapere se potrà porre fine alla sue sofferenze». L'ultimo caso è quello di Martina Oppelli, triestina di 42 anni malata di sclerosi multipla da un ventennio. Dopo vari tentativi ha ricevuto un nuovo "no" all'accesso al fine vita, questa volta dal tribunale di Trieste, che ha rigettato la richiesta di ordinare all'azienda sanitaria di applicare la sentenza 135/2024 della Consulta e di riconoscerle il diritto alla morte assistita.

Valeria Di Corrado
© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PRIMA SENTENZA DELLA CONSULTA IN MATERIA È DEL 2019 MA NONOSTANTE GLI APPELLI DEI GIUDICI IL PARLAMENTO È INERTE



Il leader dell'Associazione Luca Coscioni Marco Cappato durante una manifestazione in favore del suicidio assistito. Nonostante le esortazioni della Consulta, in Italia manca ancora una legge per regolare la materia.



Litigi a destra per i regni della Sanità

GIANFRANCESCO TURANO

C'era una volta il consenso leghista. Era un muro impenetrabile che grosso modo corrispondeva ai territori strappati all'Austria-Ungheria fra Ottocento e Novecento. Dalla grande storia alle piccole lotte di potere è su questo terreno che si svolge la sfida interna al centro-destra per riequilibrare i rapporti con FdI, il partito di maggioranza relativa guidato dalla premier **Giorgia Meloni**. La posta in gioco non è poi nemmeno tanto trascurabile visto che l'ex lombardo-veneto perduto da Francesco Giuseppe è composto dalla prima e dalla terza tra le Regioni italiane nella classifica della produzione di ricchezza. Nei due territori che non sono mai stati a sinistra il braccio di ferro tra meloniani, forzisti e salviniani

proietta un'ombra anche sugli equilibri del governo centrale, molto meno coeso di quanto i numeri lascino immaginare.

A giorni si attende la sentenza del Consiglio di Stato sul ricorso di **Luca Zaia** contro il voto nel prossimo autunno. Il leghista veneto, al governo da quindici anni, punta su una proroga di qualche mese. Ma le probabilità che i giudici amministrativi facciano prevalere lo statuto regionale sulla legge nazionale e spostino le elezioni dopo la chiusura dei

Giochi olimpici invernali di Milano-Cortina 2026 sono modeste. Questo significa che ci vuole un candidato entro il prossimo trimestre, prima che inizi l'estate.

Per Zaia e per la Liga il salvabile va salvato subito e il tempo fugge come le risorse economiche. La situazione produttiva del Veneto è in costante peggioramento per la crisi delle esportazioni. Nei territori dove fino a pochi anni fa le imprese facevano a soddisfare la domanda e a trovare

operai, i sindacati calcolano che undicimila lavoratori di 221 aziende dipendono dagli ammortizzatori sociali. Nell'ultimo biennio, le ore di cassa integrazione autorizzate sono passate da 51 milioni nel 2023 a quasi 70 milioni l'anno scorso e l'aumento delle procedure di liquidazione è salito del 34 per cento dal 2023 al 2024. La sanità tiene ancora bene e guida la classifica delle Regioni italiane nella pagella timbrata dal ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, alla fine del febbraio scorso, ma i conti sono a rischio per il contratto capestro sulla Superstrada Pedemontana che unisce le province di Vicenza e di Treviso. I dazi trumpiani incombono su 7,3 miliardi di euro di prodotti spediti verso gli Stati Uniti nel 2024, già in calo di quasi il 4 per cento rispetto al 2023. La prima voce – che, secondo i dati Istat, sono le forniture di materiale medico – aveva già perso quasi il 18 per cento nell'ultimo anno dell'amministrazione di **Joe Biden**. L'*exploit* delle bevande e soprattutto del prosecco è a rischio per la batosta tariffaria nel 2025.

Dalle bollicine al trasformismo, nei due palazzi veneziani che ospitano il Consiglio (Balbi nel sestiere di Dorsoduro) e la giunta (Ferro Fini nel sestiere di San Marco) è partito l'esodo dalla Liga verso FdI. Di recente Zaia ha perso due consiglieri, la trevigiana **Silvia Rizzotto** e il veronese **Marco Andreoli**. Altri due zaiani sarebbero in transito e i candidati sono stati individuati nella pattuglia dei morosi che da tempo non pagano la quota di 1.200 euro mensili alle casse del



partito, che nel complesso aspettano arretrati per la rispettabile somma di 150 mila euro. La convenienza di passare con Meloni sta anche nel fatto che FdI ha pretese economiche inferiori verso i componenti del suo gruppo. La nomina del prossimo candidato sembra ristretta al derby fra il segretario regionale leghista e deputato padovano, **Alberto Stefani**, 32 anni, e il senatore meloniano **Raffaele Speranzon**.

Intanto, l'opposizione si balocca con un toto-candidati che va dalle *celebrity* della pandemia, con l'immunologa **Antonella Viola**, di base a Padova, e l'ex collega di ateneo, il microbiologo **Andrea Crisanti**, fino allo scintillante mondo del *football* con l'ex centravanti e commentatore televisivo **Aldo Serena** da Montebelluna. Tutti e tre hanno declinato in modo cortese (Viola e Serena) o con qualche polemica (Crisanti). Chiunque finisca in testa alla lista del centrosinistra appare destinato a una ►

► sconfitta certa nella Regione dominata dal 1995 al 2010 dal forzista **Giancarlo Galan** e per i successivi quindici anni da Zaia. Non si è del tutto dissipata l'ombra dell'incrocio con un sostegno esterno agli zaiani da parte del Pd, che nell'ultima legislatura regionale ha conquistato a sorpresa due capoluoghi importanti come Verona e Vicenza con due ultramoderati: rispettivamente **Damiano Tommasi**, ex centrocampista dell'As Roma, e il trentacinquenne **Giacomo Possamai**. In Veneto, il cambio di equilibri alle urne è evidente. Alle Politiche 2022 i salvini sono sprofondati al 14,5 per cento contro il 32,7 di FdI. Due anni dopo, alle Europee, il calo si è accentuato fino al 13,1 per cento contro il 37,6 dei meloniani.

La stessa pagella ministeriale che ha decretato il successo del Veneto ha retrocesso al sesto posto la sanità lombarda. La reazione di **Attilio Fontana** è stata insolitamente polemica. Il presidente leghista, rieletto nel febbraio 2023, ha attaccato i «burocrati di Roma» che tardano a sbloccare i decreti per l'autonomia differenziata e il federalismo fiscale, obbligando il ministro Schillaci, romano con laurea alla Sapienza ed ex rettore di Tor Vergata, a una parziale ritrattazione. Ma il quieto vivere dell'alleanza di governo non può nascondere i problemi dell'asses-

sorato di **Guido Bertolaso**, indipendente di matrice politica forzista. Il catalogo è lungo. Il centro di prenotazioni unico (Cup), fortemente voluto dall'ex capo della Protezione civile, non parte per la resistenza passiva dei gruppi privati. Le case di comunità per puntellare la medicina territoriale arrancano. Nel 2024 c'è un buco, denunciato anche dall'Anac, di 105 milioni di euro pagati ai gettonisti, che – Bertolaso *dixit* – «in dieci giorni fanno 15 mila euro, poi vanno alle Maldive». Fra il gennaio 2022 e l'ottobre 2025 sarebbero dovuti andare a gara affidamenti per 81,7 miliardi, ma molti appalti sono in ritardo così come il progetto della Città della salute a Sesto San Giovanni.

Lo scontro interno più recente riguarda la controllata regionale Aria, da sempre feudo della famiglia **La Russa. Romano**, fratello minore del presidente del Senato e vicepresidente della giunta lombarda con delega alla sicurezza, continua a decidere il destino della società incaricata delle gare, già finita nel mirino di Bertolaso tre anni fa. Nel pieno del caos dei vaccini anti-Covid, l'allora consulente dell'assessora **Letizia Brichetto Moratti** aveva tolto ad Aria la programmazione degli appuntamenti per affidarla a Poste. Poche settimane fa l'attacco si è ripetuto e ha coinvolto il *management* della società presieduta da **Marco Ambrosini**, larussiano. Oltre all'ex numero uno del defunto casinò di Campione d'Italia, finito in tribunale contro la casa da gioco, in Aria c'è anche **Sandro Sisler**, direttore affari legali e senatore FdI molto legato a **Marco Osnato**. Il suocero di Romano La Russa era presente alla cena pasquale di **Ignazio**, dove si è discusso del prossimo candidato a sindaco di Milano. Anche qui la volata è lunga, visto che **Giuseppe Sala** completerà il secondo e ultimo mandato nella primavera 2027. Al convivio si è notata l'assenza del segretario leghista lombardo e capogruppo in Senato, **Massimiliano Romeo**, spesso critico con la svolta a destra del partito, rappresentato nella serata *chez* Ignazio dal sottosegretario **Alessandro Morelli**.

Matteo Salvini in persona ha annunciato di avere «parlato con persone di statura e spessore» per la poltrona di Palazzo Ma-



rino. Ma lui per primo sa che dare le carte spetta ad altri. Lo score leghista in Lombardia è da tempo in calo. Il 16,5 per cento delle Regionali 2023, quando FdI era già diventato il primo partito con il 25,2 per cento, è sceso al 13 alle Politiche del 2022 e alle Europee 2024, con i meloniani al 28,5 e al 31,8 per cento, rispettivamente.

La Lombardia non è molto più contendibile del Veneto per un eventuale assalto

del centrosinistra, che al momento ha incassato la tiepida autocandidatura di Sala. In una Regione che ospita i maggiori gruppi della sanità privata con un *budget* 2025 di 23 miliardi di euro, la partita delle candidature nel centrodestra si giocherà fra cliniche, Irccs e laboratori diagnostici.

'E

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lombardia e Veneto si avviano a eleggere i nuovi presidenti. Così Lega, FI e FdI cercano di riscrivere i rapporti di forza in due Regioni dove l'affare della salute è l'ago della bilancia. Ma pure nel governo

A Venezia, ai guai di Zaia si somma lo scenario produttivo in peggioramento con l'export in crisi. A Milano, lo scontro va dal candidato sindaco al Welfare. Mentre la sinistra ha scarse speranze

PRESIDENTI

Luca Zaia, governatore veneto, con il collega della Lombardia, Attilio Fontana



Nessuno capisce cos'ha e muore. Indagati due medici

■ Quattro ospedali e una via crucis di accertamenti, diagnosi disparate, accessi e visite. Per oltre due mesi Vincenzo Russo, 45 anni, di Qualiano nel Napoletano, una moglie e quattro figli, accusa dolori e problemi fisici: morirà, purtroppo, Vincenzo, il 13 aprile all'ospedale Cardarelli del capoluogo campano, probabilmente per una setticemia che deve però ancora essere provata e, adesso, dopo un esposto presentato dalla vedova, viene aperto un fascicolo d'indagine per omicidio colposo in ambito sanitario.

È febbraio quando l'uomo, per la prima volta, accusa un forte dolore addominale e si reca al nosocomio San Giuliano di Giugliano: viene dimesso. I medici fanno dei test, approfondiscono: ma dagli esami non sembra loro ci sia nulla di preoccupante, nessun infarto in corso, probabilmente si tratta di un male intercostale che passerà da solo nel giro di qualche dì (sostengono, stando al racconto della moglie). Lo fanno andare a casa. Ma la situazione non si risolve. Anzi, peggiora: le algie au-

mentano, adesso coinvolgono anche la spalla destra, sono più intense e Vincenzo fa quello che faremmo tutti nella sua condizione: chiede consulti ad altri dottori.

Si rivolge a cliniche pubbliche e a strutture private. Entra al Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli, al Pineta grande di Castel Volturno, al Cardarelli. Lo accompagna, sempre, ogni volta, la moglie: non si sente bene, vuole guarire, vuole anzitutto sapere cos'ha. Chi lo visita gli prescrive cure (che lui segue pedissequamente), avanza ipotesi (che spesso sono in contrasto tra di loro), epperò non viene a capo della questione. Finché un giorno, quella maledetta domenica di metà mese, al Cardarelli, alle sette del mattino, Vincenzo non ce la fa più.

La pm di Napoli Federica D'Amadio, ora, vuole accertare (giustamente) la filiera di questo andirivieni e delle cartelle cliniche del 45enne. Per il momento ha iscritto nel registro degli indagati due dei medici che lo hanno seguito durante questa

gincana sanitaria: si tratterebbe di una dottoressa di 63 anni e di un dottore 38enne. Un atto dovuto, certo, per dar loro modo di nominare eventuali consulenti di parte in vista degli accertamenti non ripetibili, ma anche un atto necessario perché vicende come quelle di Vincenzo lasciano l'amaro in bocca a tutti. La magistratura partenopea ha, in questo senso, disposto l'autopsia sulla salma dell'uomo e l'incarico per svolgerla verrà affidato martedì prossimo (il 29 aprile) a un pool di tre consulenti a cui si affiancherà, come di prassi, l'esperto della parte offesa.

luc. puc.

