

16 luglio 2025

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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

ENGAGE

EVENTI

14/07/2025

di Andrea Di Domenico

CAMPUS ÉCOLE THE SKILL, CRESCE IL SUCCESSO DELLA SUMMER SCHOOL PER MANAGER ITALIANI

Formula “Les pieds dans l’eau” e docenti d’eccezione: il campus ideato dal gruppo di comunicazione guidato da Andrea Camaiora conquista sempre più aziende



Da sinistra, Andrea Camaiora e l'attore Filippo Contri

Giunta alla seconda edizione, «Campus École The Skill» la summer school di **The Skill**, Gruppo di comunicazione strategica con uffici a Roma, Milano, Padova, Bari, Sarzana, Francia e Albania, convince sempre più società, dalle più grandi alle più piccole, che decidono di investire sui propri talenti e sulla formula di ‘vacanza-studio’ tanto cara al Ceo, **Andrea Camaiora**.

È senz’altro peculiare scegliere di fare una summer school all’estero. Ma perché mai poi la Corsica?

Qui abbiamo la sede francese della nostra società, perché qui da vent’anni la mia famiglia ha il suo secondo ‘nido’. Merito di mia mamma, non a caso la nostra casa si chiama “Villa Carla”.

Ci sono legami forti costruiti nel tempo, con tanti amici che si sono affezionati anche alla nostra società. L'evento in appena due edizioni è esploso e ha convinto realtà importanti: Max Mara, Deloitte, Novartis, gli studi professionali Bandera, SZA e Fornari e Associati, le organizzazioni della sanità privata accreditata Aiop Lombardia e [Aris](#), Cattolica Assicurazioni, MBDA, Nucleco, solo per fare alcuni esempi.

Come è organizzato?

Ci sono tempi di studio e approfondimento e tempi di svago e divertimento. Il relax è indispensabile sia perché è un'esperienza di benessere che viene offerta dalle organizzazioni alle loro risorse e sia perché la pace assicurata dalla Corsica, e in particolare dalla Costa Verde dove si svolge la quattro giorni, è il miglior viatico per apprendere meglio gli insegnamenti che sono sia di natura teorica che pratica.



La formula 'les pieds dans l'eau' consente di saltare letteralmente dal momento seminariale al tuffo in mare e viceversa, il clima è gradevole sia sul piano meteorologico che dal punto di vista dell'informalità e dell'affabilità reciproca tra studenti e docenti.

A proposito di docenti, alcuni nomi?

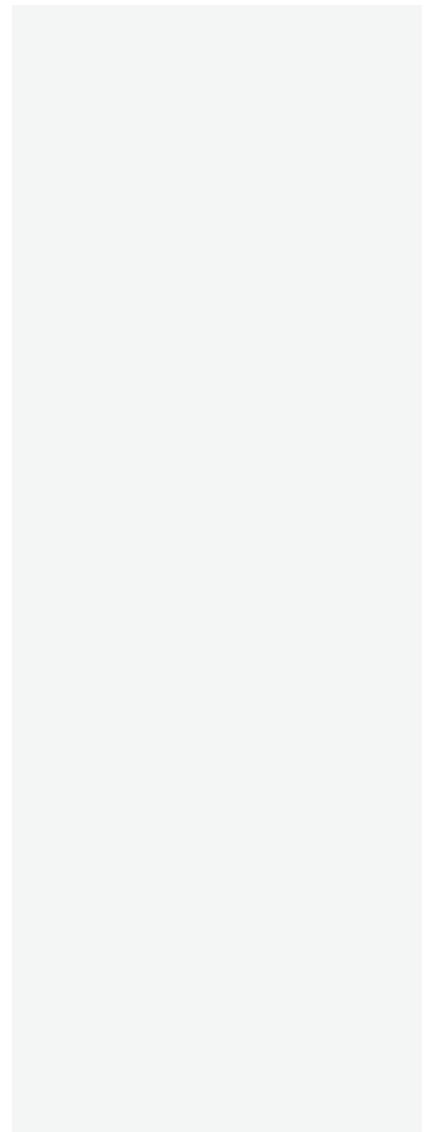
Nomi formidabili. L'anno scorso siamo rimasti affascinati dall'allora Ceo di Thales Alenia Space, Massimo Comparini, un assoluto fuoriclasse oggi capo della divisione Spazio di Leonardo. Oltre al presidente di MBDA, Giuseppe Cossiga, e alla giornalista Federica Fantozzi, ex Unità che scrive per Huffington Post, abbiamo potuto apprezzare l'attore Filippo Contri, che sta uscendo a teatro con lo spettacolo 'Brokeback mountain' e che ha recitato nella serie 'Vita da Carlo' interpretando il ruolo del figlio di Verdone, ma anche l'ex vice presidente della commissione di Vigilanza Rai e deputato, Giorgio Lainati. Grande apprezzamento per una vera e propria lectio magistralis, quella dell'ad della Società di gestione degli impianti nucleari (Sogin), Gian Luca Artizzu.

È il manager di Stato che si è distinto per quella 'operazione serietà' lanciata nei mesi scorsi su tempi e costi del decommissioning.

Precisamente. Gian Luca Artizzu ha incantato i partecipanti al corso con la sua lezione su «Persone e numeri, ingredienti determinanti per il successo di un'impresa». Nessuno perdeva una parola del suo intervento, neppure il deputato francese François-Xavier Ceccoli, vice presidente del partito Les Republicains e venuto al Campus École The Skill per seguire i nostri lavori insieme a diversi esponenti della Communauté de Communes de la Costa Verde, che patrocina l'iniziativa. A convincere con le loro lezioni e simulazioni anche alcuni dei nostri 'head of' più capaci come Lorenzo Munegato, Simone Massaccesi, Giovanni Cioffi.

Obiettivi?

Far crescere questa esperienza di Campus École The Skill, affinandola e potenziandola. In appena due anni è diventata un appuntamento di rilievo internazionale. Trovo significativo che venga scelta con continuità da multinazionali per premiare le proprie migliori risorse, siano esse dedicate alla comunicazione, ai public affairs, al settore legale o addirittura Ceo. La comunicazione strategica, reputation e crisis management, media training e public speaking sono argomenti che richiedono formazione e tempo da dedicare con serietà. La nostra ricetta convince sempre più e ci ha fatto piacere vedere, attraverso attenzioni, visite e servizi, che abbia suscitato interesse anche da parte francese.



Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

RSC

Rmoda

Dolce & Gabbana sfila
tra le bellezze di Romadi SERENA TIBALDI
a pagina 27

Rcultura

Mosaico rubato nel '44
l'eros torna a Pompeidi ANTONIO FERRARA
a pagina 35Mercoledì
16 luglio 2025
Anno 50 - N° 107

In Italia €1,90

Il balletto
di Trump
sulle armiIl presidente a Zelensky: "Colpire Mosca"
Poi frena: no a invio dei missili a lungo raggio
L'Europa: attacchi chimici in Ucraina«Puoi bombardare Mosca?», chiede Donald Trump a Volodymyr Zelensky. Poi la Casa Bianca corregge il tiro: «Era solo una domanda». E nega che gli Stati Uniti invieranno missili Tomahawk a lungo raggio all'Ucraina. Intanto l'Alta rappresentante Ue per la politica estera, Kaja Kallas, denuncia massicci attacchi russi con «armi chimiche» contro le truppe ucraine.
di CASTELLETTI, DE CICCO, DI FEO, MASTROLILLI, MODULO, OCCORSIO e YONACCI da pagina 2 a pagina 5Trattativa no stop
tra Usa e Ue
contro dazi pronti
dal 6 agostodi AMATO, DASSÙ, FRASCHILLA,
GINORI e SANTELLI

alle pagine 8, 9 e 11

Gergiev a Caserta è un caso
Giuli: allarme propaganda«L'arte non può essere censurata. Ma la propaganda è un'altra cosa», ha detto Alessandro Giuli sul caso del direttore d'orchestra Valerij Gergiev. Il concerto del consigliere di Putin alla Reggia di Caserta, contro cui Julija Navalnaja aveva lanciato un appello su *Repubblica*, per il ministro della Cultura rischia di essere «controverso». Contrario Vannacci: «Razzismo culturale».
di CASTELLETTI, DEL PORTO e DI PERI alle pagine 6 e 7Sofri, Violante
e il dovere
della verità

di EZIO MAURO

Conoscere una prova decisiva degli autori e dei mandanti di un omicidio e mantenere questa informazione riservata lungo tre decenni per coprire la fonte è un'evidente sproporzione difficile da reggere e da spiegare. Soprattutto se si tratta dell'assassinio del commissario Luigi Calabresi, un delitto politico che ancora pesa, oltre che sulla famiglia, sulla coscienza della Repubblica, anche a distanza di 53 anni e dopo la sentenza definitiva che ha riconosciuto Bompreschi e Marino come esecutori e Sofri e Pietrostefani – tutti di Lotta Continua – come mandanti. La sproporzione diventa ancora più forte proprio quando esce dal travagliato iter giudiziario e prende la forma di un rendiconto davanti alla pubblica opinione, che vuole conoscere e capire. E infine lo squilibrio tra il vincolo del segreto e il dovere della verità si rivela insostenibile se il contrasto riguarda un esponente politico, con un evidente dovere di lealtà alla democrazia che supera ogni vincolo di lealtà privata e confidenziale. In una lettera a Francesco Merlo, Adriano Sofri ha chiesto a Luciano Violante di chiarire il mistero mai svelato in 32 anni della «fonte» che nel 1993 lo confermò nella sua persuasione di colpevolezza del leader di Lotta Continua.

continua a pagina 13

LA STORIA

di GIULIANO FOSCHINI

Regeni e Trentini
la forza di due mamme

a pagina 22

octopusenergy

**RISPARMIA SULLA BOLLETTA
E GODITI LE VACANZE!**

Tariffe vantaggiose e un servizio clienti unico

★ Trustpilot ★★★★★ octopusenergy.it

L'ipocrisia
del decreto
sui flussiLE IDEE
di TITO BOERI

C'è una narrativa tanto diffusa quanto fuorviante che domina il confronto pubblico nel nostro paese. Si racconta che i governi di centro-sinistra aprono incondizionatamente le frontiere agli immigrati, mentre i governi di centro-destra contengono o addirittura azzerano i flussi migratori. Niente di più falso.

a pagina 13

“La moglie di un politico
salta la fila con la scorta”

Il video di Zingaretti a Fiumicino

Fiumicino, video denuncia di Luca Zingaretti. Il ministro Urso si difende: «La accompagnavo io non me ne sono accorto»

La scorta utilizzata come saltafila all'aeroporto di Fiumicino. Il caso denunciato sui social da Luca Zingaretti riguarda la moglie del ministro Urso, Olga Sokhnenko, che scavalca la fila di passeggeri. «Vergognatevi», dice l'attore nel video virale.

di ROMINA MARCECA a pagina 19

CORRIERE DELLA SERA

A Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62521
Roma, Via Compostella 50 C - Tel. 06 658281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6257310
mail: servizioclienti@corriere.it

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.



Turista tedesca in Australia
Senza cibo nel deserto
Viva dopo 12 giorni
di **Mara Gergolet**
a pagina 17



Travolta da un masso
La morte a 15 anni:
tragedia per un selfie
di **Canello e Collavo**
a pagina 20

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

Il tycoon gela l'Ucraina: niente missili a lungo raggio. E dopo l'ultimatum a Mosca dice: con Putin non ho chiuso

Trump e Kiev: non sto con nessuno

Dazi, il presidente Usa apre: «Con l'Europa parliamo, stiamo facendo progressi»

IL LIMITE DI DONALD

di **Angelo Panebianco**

Da preziosa risorsa a intollerabile impedimento. Mentre studiano le mosse di Donald Trump tanti osservatori faticano a rintracciare nella storia altri casi di grandi potenze che si siano dedicate, con così tanto ardore, a smantellare il sistema di alleanze e a polverizzare l'area di influenza su cui per molti decenni si era basata la loro leadership internazionale. Qui non vale più la classica distinzione fra le potenze egemoni, soddisfatte dello status quo e che lo difendono, e le potenze revisioniste (o rivoluzionarie), che sfidano le potenze egemoni e che vogliono superare lo status quo, cambiare le regole del gioco internazionale. Qui è l'egemone (in relativo declino) ad essersi convertito al revisionismo. Se osserviamo la guerra dei dazi scatenata dal presidente Donald Trump, le tariffe che più impressionano (quale che ne sarà, alla fine, la vera entità) sono quelle imposte al Giappone e alla Corea del Sud, ossia a due dei principali pilastri su cui si è fin qui basata la politica delle alleanze statunitensi in Asia. Fanno impressione più di quelli sull'Europa (una banda di parassiti, di scroccoli, secondo i trumpiani).

continua a pagina 28

GIANNELLI

IL DIALOGO



GLI SCENARI

Armi, minacce: la Casa Bianca e le giravolte

di **Viviana Mazza**

a pagina 5

INTERVISTA CON FOTI

«Tariffe al 30% inaccettabili. Danni per tutti»

di **Virginia Piccolillo**

a pagina 9

di **Francesca Basso e Massimo Gaggi**

Trump si smarca. E sul conflitto ucraino dice di «non stare con nessuno». Lascia aperta anche la porta a Putin. Mentre nega a Kiev le armi a lungo raggio. È diventato un giallo il via libera, mai dato in realtà dalla Casa Bianca a Zelensky, per colpire la Russia in profondità. Segnali di disgelo nella «guerra» commerciale con l'Europa: «Stiamo facendo progressi». La premier Meloni chiede che per i dazi «l'intesa sia vantaggiosa per tutti».

da pagina 2 a pagina 9
M. Cremonesi Sabella, Serafini

Il personaggio Solange Fugger è la più giovane in Italia nel suo ruolo

La primaria-tiktok 36enne
«Scrivo di Pronto soccorso»

di **Giovanni Viafora**



La dottoressa social Solange Fugger sul profilo TikTok raccoglie sei milioni di like. «In Rete parlo del mio lavoro e ispiro i giovani»

Solange Fugger, 36 anni, è diventata la più giovane primaria d'Italia. È stata nominata due settimane fa alla guida di un Pronto soccorso romano. Ma è anche una delle dottoresse più social d'Italia, con un profilo TikTok da oltre 330 mila follower.

a pagina 21



Un elicottero sulla galena dell'incidente

Il dramma Incidente a Barberino. Auto ferma in galleria. un camion la travolge: tre morti sulla A1

di **Antonella Mollica**

Gravissimo incidente sull'A1 all'altezza di Barberino di Mugello. Un'auto si è fermata improvvisamente in galleria ed è stata travolta da un camion. Morte due donne e un uomo.

a pagina 19

Disastro Lo psicologo: più controlli. Lite tra investigatori sui piloti dell'Air India

di **Leonard Berberi**

«Volvolo difettoso», «no, è stata colpa dei piloti»: si litiga sulle cause del disastro dell'Air India. Lo psicologo: «Controlli insufficienti sulla salute mentale dei piloti».

alle pagine 10 e 11

Carlasco Le indagini sul Dna. Sempio e gli ex amici. La caccia a «ignoto 3»

di **Cesare Gluzzi**

Parte la caccia a «ignoto 3» dopo che sul tampone orale di Chiara Poggi era stato ritrovato un profilo genetico sconosciuto. Prelevi del Dna per portare avanti le indagini.

a pagina 18



IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Un giorno il rumore ha fatto irruzione nelle nostre vite e le ha cambiate per sempre. Il pretesto per parlarne è la lettera accorata di una signora residente a Forte dei Marmi, dove una villa comunale situata in mezzo alle case è stata adibita a sede di concerti. Tra prove pomeridiane e spettacoli serali, si sta perennemente sotto il tallone di una colonna sonora di cui è impossibile abbassare il volume, con effetti spiacevoli sull'umore di bambini, anziani, animali. Ma anche di tutti gli altri. Ormai persino i bar e i ristoranti, nati per favorire la conversazione, sono avvolti in un frastuono che forse favorirà il consumo di alcolici, certo non la socializzazione tra esseri umani. Ai tavoli si vedono bocche chiuse e sguardi chini sullo smartphone, mentre la musica rimbomba nelle orecchie.

Non c'è peggior sordo

chie e i camerieri devono saper leggere il labiale per prendere le ordinazioni. Chi si lamenta viene accusato di intolleranza, in base alla regola per cui sono le vittime di un sopruso a doversi sentire fuori posto. C'è dell'estremismo e del menefreghismo in tutto questo, come nell'aria condizionata sparata a palla e nei messaggi vocali sentiti in pubblico senza le cuffie. La teoria secondo cui la libertà finisce dove comincia quella degli altri è stata sostituita dalla sua variante turbo-narcista: libertà è fare quel che mi va o che mi fa guadagnare più soldi. Non resta che spegnere nel blackout. Quando all'improvviso ci si ritrova al buio, avvolti dal silenzio. Condannati a parlare e, che angoscia, a pensare.



IL REPORTAGE
Nella Portofino dei divieti
senza panini e selfie

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 18



IL TENNIS
Lo sport regoli le sue partite
lontano dalle Atp di Torino

PAOLO BRUSORIO - PAGINA 23



IL RACCONTO
Sembrava fosse amore
invece era un abuso

ESHKOL NEVO - PAGINE 24 E 25

1,90 € II ANNO 159 II N. 194 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB - TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 16 LUGLIO 2025

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



RIPARTELA TRATTATIVA, BRUXELLES TOGLIE DALLA LISTA MOTORI E COMPUTER. MELONI: COME BUTTARSI COL PARACADUTE OGNI GIORNO

Contro-dazi, ritirata della Ue

Ucraina, l'Italia frena sull'acquisto delle armi dagli Stati Uniti. Kallas: Mosca usa ordigni chimici

L'ANALISI

Perché l'Europa
ha paura di Donald

NATHALIE TOCCI

La politica commerciale di Donald Trump è stata etichettata "Taco" («Trump always chickens out», cioè Trump si tira sempre indietro). Quando si tratta della guerra dei dazi con l'Ue, però, è Bruxelles, spinta da Paesi come Germania e Italia, che rischia di piegarsi al bullo di Washington. Usa e Ue non hanno ancora raggiunto un accordo commerciale. Trump ha minacciato un aumento della sovrattassa universale dal 10% al 30%, ulteriore rispetto ai dazi settoriali su acciaio, alluminio (50%) e automobili e componentistica (25%). In risposta, l'Ue nicchia. La Commissione, inizialmente, puntava a un accordo sui dazi reciproco dello 0% sui beni industriali. Sosteneva, infatti, che per fotografare il vantaggio commerciale dell'Ue nei confronti degli Usa bisogna tener conto non solo del surplus nel commercio di beni pari a circa 200 miliardi di euro all'anno, ma anche del disavanzo sui servizi che si aggira intorno ai 150 miliardi di euro. - PAGINA 3

IL RISIKO BANCARIO

Giorgetti-Bruxelles
lite golden power

CHICCO, GORIA

Un botta e risposta che apre uno scontro diretto che irrompe nel risiko bancario italiano. La Commissione europea, tramite 56 pagine di missiva, smonta punto su punto il decreto Golden power con il quale il Palazzo Chigi ha imposto a Unicredit vincoli stringenti per tentare la scalata di Banco Bpm. Il governo respinge le critiche. - PAGINA 20

BRESOLIN, CECCARELLI, GRIGNETTI,
MALFETANO, SIMONI, TIRITTO

Ripartono i negoziati tra l'Ue e l'amministrazione americana per scongiurare l'aumento dei dazi Usa al 30% dal 1° agosto. Il commissario al Commercio Sefcovic ha cercato di riprendere il dialogo. CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINE 2-7

La povertà minorile
non va in vacanza

MARIANNA FILANDRI - PAGINA 23

LA STORIA

Kiev, le feste nei bunker
per esorcizzare le bombe

GIANLUIGI CUPERATI

Disclaimer da un weekend estivo a Kyiv. Le storie che seguono non intendono minimizzare né oscurare in alcun modo l'impatto della guerra sporca, ibrida e barbarica che la Russia impone come una tassa esiziale su ogni giorno che il Sole manda sulla Terra in Ucraina. Vivere qui è difficile. - PAGINA 8

IL CENSIS

Solo il 16% degli italiani
pronto a fare la guerra

PAOLO BARONI

Nel momento in cui la conflittualità globale si intensifica, con la deflagrazione di scontri militari spiegati su più fronti, la società italiana si scopre impreparata. «Una impreparazione culturale e psicologica. In pratica non si riesce a concepire la guerra come un fatto possibile e attuale» rivela il Censis. - PAGINA 9

AL JOULANI MOSTRA IL SUO VERO VOLTO CONTRO I DRUSI NEL SILENZIO DELL'OCCIDENTE

Siria, la pulizia etnica

DOMENICO QUIRICO



L'atomica che cambiò ogni cosa

GABRIELLA GREISON - PAGINA 22

Le forze del governo siriano accanto al corpo di un miliziano ucciso a Mazraa, nella Siria meridionale - PAGINA 21

IL CARABINIERE UCCISO

Omicidio Cerciello
rabbia della vedova
"Pene ridotte
umiliato un eroe"

IRENE FAMA



Per Rosa Maria Esilio ogni mese di sconto di pena concesso agli assassini del marito è una pugnalata. Un oltraggio al ricordo del vicebrigadiere. - PAGINA 17

IL CASO A PAVIA

"Io, molestata in FdI
il partito mi ignora"

NINA FRESIA

«Sono stata molestata e non c'è stata alcuna reazione da parte di Fratelli d'Italia. Ho capito che la priorità è ormai il raggiungimento del potere, lasciando tutto ciò che riguarda gli aspetti umani». Così Elisabetta Fedegari, avvocatessa pavese di 44 anni, sulla decisione di lasciare il partito di Giorgia Meloni. Addio dovuto al «distacco e disinteresse» dimostrati. - PAGINA 13

IL PATTEGGIAMENTO

Lacerenza-Nobile
giustizia champagne

ASSIANEUMANN DAYAN

Se è vero che ogni problema si porta con sé la sua soluzione, per Stefania Nobile dovrebbero inventare il Nobel per la matematica. Stefania Nobile e sua madre Wanda Marchi hanno basato la propria vita imprenditoriale sull'economia delle soluzioni. - PAGINA 15

Buongiorno

Mi chiede un amico - vecchio amico, uomo serio - di firmare un appello per impedire a Valerij Gergiev di esibirsi alla Reggia di Caserta il 27 di luglio. Come Milan Kundera non firmo appelli, gli rispondo. È l'unica cosa che ho in comune con Milan Kundera: mi spiacebbe buttarla via. Ci scherzo sopra ma, in realtà, non sono d'accordo nemmeno con l'idea di tirare giù dal palco quello che considero il più bravo direttore d'orchestra del mondo, e nonostante le dettagliate accuse di Julija Navalnaja, la vedova di Aleksej Navalnyj. Gergiev è stretto amico di Putin, ne ha sostenuto ogni più illustre mascalzonata, ne ha ricavato privilegi e dilaganti denari: è vero, è risaputo. Non so se qui in Italia altri si siano riempiti le tasche coi soldi del Cremlino, ma so che la mattina sui giornali e la sera nei talk show c'è

Intrisi di vodka

MATTIA FELTRI

sempre chi abbraccia ed fonda la propaganda putiniana, con sperpero di menzogne. Loro sì, possono, e Gergiev non può, sebbene il suo mestiere sia un altro, e nel suo mestiere sia imprevedibile. E intanto il presidente della Campania, Vincenzo De Luca, va su Instagram a sostenere, in un flusso di interpretazioni storiche intrise di vodka, che l'Ucraina «non è un Paese come dire esterno, è dentro la vita e la storia della Russia da mille anni». L'Ucraina non esiste, intende. L'Ucraina è russa. E con questi fiori di analisi, il problema è Gergiev? Uno che fra un secolo sarà sui libri di storia per Čajkovskij, non per Putin? Chiedo con una notizia: l'Italia nel 2024 è stato il Paese europeo che ha importato più gas russo (dati Ember). Però i direttori d'orchestra li fermiamo alla frontiera. Che spina dorsale.

RACETIME 24
LUXURY WATCHES

OROLOGI D'ALTA GAMMA
DEI MARCHI PIÙ PRESTIGIOSI

TORINO - c.so Vittorio Emanuele II, 36
E-mail: racetime24@gmail.com
Tel: +39 011 99942802 - Cell: +39 348 2633276
racetime24.com



Il Messaggero



€ 1,40* ANNO 127,90* ITALIA
Sped. in A.P. 01/03/2002 con L. 460/2001 art. 1 (DCSP)

NAZIONALE

Mercoledì 16 Luglio 2025 • B. V. del Carmelo

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Il Monologo di Caino
Zingaretti porta
in scena l'ultimo
testo di Camilleri

Ippaso a pag. 20



Fenomeno Jannik
«Sinner il più grande
sportivo italiano?»
I campioni sono divisi

Evangelisti nello Sport



La protesta-show
Marcia dei laziali
in Campidoglio
contro Lotito

Abbate e Faccini nello Sport



L'editoriale

LA FORZA
CHE L'EUROPA
DEVE TROVARE
IN SÉ STESSA

Guido Boffo

Il conto alla rovescia in un mondo alla rovescia dice che mancano sedici giorni ai dazi orizzontali del 50% annunciati da Trump sulle importazioni Ue. Saranno sufficienti ad evitare il blocco dei rapporti commerciali con gli Stati Uniti e un danno stimato di 138 miliardi? La ragione propende per un'intesa: lo stop and go del presidente statunitense, gli annunci, i ripensamenti, le accelerazioni sarebbero una strategia per spuntare le migliori condizioni possibili. Ma secondo gli analisti nessun accordo è preferibile a un cattivo accordo, perché il primo potrebbe indurre Trump a riaprire i negoziati, dopo aver considerato le ripercussioni delle barriere sulla propria economia, mentre il secondo finirebbe nel congelatore, legando le mani all'Unione europea. Dunque, il pallino ce l'ha in mano Bruxelles e qui si vedrà la nobiltà e soprattutto l'abilità dei negozianti di von der Leyen, la loro schiena dritta e il loro pragmatismo. Per adesso hanno subito le iniziative dell'alleato poco amichevole, costretti a inseguirlo nelle sue iniziative spiazzanti, e nei corridoi della burocrazia europea serpeggia il dubbio che non tutti i termini della trattativa vengano riferiti fedelmente alla Casa Bianca. Alla Ue non mancano le munizioni, dai dazi ritorsivi su una serie di prodotti iconici dell'American style, tra cui beani senz'altro sostituibili - jeans, bourbon e Harley Davidson - fino all'arma finale, che colpirebbe i servizi digitali. L'armageddon è stato soltanto minacciato, anche perché a differenza [...]

Continua a pag. 23

La Ue: senza accordo, contro dazi dal 6 agosto

► Trump: finirà bene Giorgetti: oltre il 10% sarebbe insostenibile

ROMA Dazi, la Ue trattativa ad oltranza, anche oltre la deadline di Trump. Nel caso, contro dazi dal 6 agosto. Il presidente Usa: stiamo trattando. Il ministro Giorgetti: andare troppo oltre il 10% sarebbe insostenibile. Bechis, Evangelisti e Sciarra alle pag. 4 e 5

Alle famiglie con Isee entro 40mila euro
Bonus bebè, sbloccati i pagamenti
In arrivo mille euro per ogni neonato

Giacomo Andreoli

Bonus bebè da 1.000 euro, scattano i pagamenti. Impi. Si sblocca il contributo



to una tantum destinato ai nuovi nati dall'inizio dell'anno, per le famiglie con Isee entro 40mila euro. A pag. 3

«Via Pasquetta e Giorno della Vittoria»
Francia in rosso, debito insostenibile
E ora Macron vuole tagliare i festivi

PARIGI Francia a rischio default, bilancio lacrime e sangue. E a causa delle ristrette economiche, il premier Bayrou «elimina»



due festività: il lunedì dell'Angelo e l'8 maggio, la vittoria contro i nazisti. Risparmi per 43,8 miliardi. Pierantozzi a pag. 7

Stretta sui blitz della Finanza

► Emendamento al dl Fiscale: ispezioni della Gdf in azienda solo se «adeguatamente motivate»
► Un ddl della Lega introduce il diritto per tutti ad avere un conto corrente bancario

ROMA Stop ai blitz in azienda. Emendamento al dl Fiscale: ispezioni della Gdf solo se «adeguatamente motivate».

Pira a pag. 2

Sold out 250mila biglietti per il concerto 2026: battuto il record di Vasco



Ultimo, come lui nessuno mai

Ultimo a Roma nel concerto dell'Olimpico di qualche giorno fa

Marzi a pag. 20

Strappo sul 41bis

«Il boss può vedere la nuova fidanzata»

► La Cassazione: non si può vietare l'incontro con la donna conosciuta per via epistolare

Michela Allegri

Una corrispondenza durata 17 anni, un rapporto che, pur dopo parola, si è trasformato in una vera e propria storia d'amore tra una donna e un boss di Cosa Nostra, detenuto in regime di 41bis. Ora la Cassazione ha stabilito che i due si potranno incontrare. A pag. 11

Orrore a Milano
Rapita e stuprata
per 12 ore dall'ex
Poi riesce a fuggire

MILANO Sequestrata 12 ore dall'ex. «Dopo lo stupro ha dormito e ho potuto chiedere aiuto». Zaniboni a pag. 12

Non risponde al gip



Kaufmann in cella
«Ho cambiato nome
per avere più lavoro»

Camilla Mozzetti e Federica Pozzi

«Ho cambiato nome nel 2017 per lavorare». Così Kaufmann al giudice. A pag. 13

48
anni di storia

rete, trasporti, logistica, spedizioni internazionali

GRUPPO SPAMAT

ISTOP SPAMAT terminal operator

SPAMAT ship agency

48 anni di esperienza

Il futuro della logistica parte da Molfetta con il Nuovo Porto ed il Terminal intermodale mare/ferroviario.

ISTOP SPAMAT: Baia di San Domenico 15/16 - Molfetta - BA - 70056 Italy - 080/397.44.44 - 348/65.62.094 - spamat@spamat.it

Il Segno di LUCA

BILANCIA, IN PRIMA FILA I SENTIMENTI

La Luna è entrata a storno nel tuo segno complementare, dov'oggi si trova in congiunzione con Saturno e Nettuno, entrambi retrogradi. Mentre cerchi di dipanare i tanti pensieri relativi alle decisioni prese nel passato rispetto alle relazioni più importanti, la configurazione odierna ti chiarisce alcune cose, ribadendo l'importanza dei sentimenti dell'amore, che non possono essere né giusti né sbagliati. MANTRA DEL GIORNO Più ho controllo e meno ho equilibrio.

L'oroscopo a pag. 23

* Tendenze con altri quotidiani (non separabili separatamente) nelle province di Palermo, Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 120. La domenica con l'Addizionale € 140. In Abruzzo, Il Messaggero - Corriere dello Sport. Stadio € 140. Nel Molise, Il Messaggero - Pirro Pirro. Molise € 150. Nella provincia di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport. Stadio € 150. * Passaggiati ed escursioni nel Lazio - € 9,90 (Lazio)

Editoriale
Il coraggio di dire «è sbagliato»
LA SFIDA MORALE DELL'EUROPA

AGOSTINO GIOVANNOLI

La legge del più forte - oggi dominante - è in realtà la legge dei deboli con i forti. Trump sembra oggi incarnarla perfettamente. Rimanda le minacce alla Russia di altri cinquanta giorni, mentre sui dazi fa la voce grossa con un'Europa incerta sul da farsi. In questo modo, però, non pone agli europei solo difficili problemi economici e commerciali: sfida anche la loro identità morale.

Le radici storiche dell'Europa contemporanea, infatti, sono nella reazione che non fu solo militare o politica al fascismo e al nazismo, esaltazioni parossistiche della legge del più forte. L'ordine post-bellico si è fondato sul rifiuto dell'immoralità profonda dei totalitarismi, evidenziata dai cinquantamila milioni di morti della Seconda guerra mondiale, tra cui sei milioni di ebrei colpevoli solo di essere nati. E questo no - da cui sono poi venuti tanti altri no a molte violazioni della dignità umana, discriminazioni, disuguaglianze, respingimento dei richiedenti asilo, pena di morte, tortura ecc. - è stato alla base anche dell'Europa post-bellica. Non solo dell'Unione europea, ma anche dei singoli Stati europei: basta vedere le loro Costituzioni. E morali sono state le ragioni profonde, anche se non sempre evidenti, di molti suoi sviluppi successivi. Ecco perché, per l'Europa, la questione dei dazi non è solo una questione di dazi. E nella reazione alle imposizioni di Trump non entrano solo ragioni economiche o commerciali, ma anche i motivi morali che si oppongono alla legge del più forte. Invocare ragioni morali sono sempre ingenui perché la politica ne prescinde strutturalmente. Oggi, poi, dall'Ucraina a Gaza è evidente che l'uso della forza è in grado di provocare effetti enormi. Ma c'è un ma. La legge del più forte sta creando problemi sempre più numerosi e sempre più grandi. Trump impone superdazi a destra e a manca, ma tutti gli esperti garantiscono che ci saranno effetti negativi anche per l'economia americana. Putin bombarda selvaggiamente l'Ucraina, ma oggi bomba scava un fossato più profondo tra russi e ucraini, fino a pochi anni fa popoli davvero fratelli. Netanyahu colpisce senza pietà i civili di Gaza, ma non si interessa sulle conseguenze per il futuro dello Stato di Israele. Non è casuale. La legge del più forte non è in grado di risolvere problemi complessi come lo sono quelli di quelli con cui hanno a che fare popoli, governi, attori internazionali. Anzi, li complica e li peggiora. Detto in altri termini: la legge del più forte è stupida.

Semberebbero dunque bastare la ragione o addirittura il buon senso per respingerla. Ma non è così. La forza, infatti, non si impone soltanto con la sua brutalità, ma anche perché sordisce, ipnotizza, immobilizza. Si spiega così l'inerzia che ci paralizza tutti e ci rende incapaci di reagire anche davanti a fatti di enorme gravità. La forza crea consenso, genera conformismo, diffonde passività. Piega la ragione alle sue false evidenze, ridicolizza le obiezioni più valide, fa apparire ragionevole anche quello che non lo è. Per combattere la forza occorre spezzare l'aura di sacro che circonda sempre il potere. Ecco l'importanza delle scorte morali ci sono momenti in cui, invece di fare mille calcoli su ciò che conviene, occorre scegliere ciò che è giusto solo perché giusto. A prescindere. Non è possibile oggi restare moralmente indifferenti ai bambini di Gaza uccisi mentre cercano l'acqua, alle bombe su civili e ospedali in Ucraina, ai quattordici milioni di persone che moriranno da qui al 2030 chiudendo l'Agenzia statunitense per lo sviluppo internazionale (UsAid). L'impalemento della politica rivale le ragioni della morale. Secondo molti, l'Europa non ha la forza per opporsi alla legge del più forte. Ma, in un certo senso, è proprio la sua debolezza che la spinge in questa direzione.

continua a pagina 15

IL FATTO Nuovi ordini di evacuazione da Jabalia. L'Ue non sospende l'accordo di associazione con Israele

Gaza sotto le ruspe

Ancora morti e la tregua è lontana, però sono stati appaltati i lavori per demolire i pochi edifici ancora in piedi. L'obiettivo: accelerare la riconversione della Striscia



IN GRECIA Migranti in piazza e tensione a Creta
Atene per tre mesi senza diritto d'asilo

Ghirardelli a pagina 5

LUCIA CAPUZZI
«Uno dei peggiori affari immobiliari mai fatti». Così il presidente Donald Trump ha definito Gaza appena qualche giorno fa. Il presidente Usa, però, non considera - o non vuole farlo - che anche la devastazione è diventata un business. Fin da poco dopo l'avvio dell'operazione di terra, il ministero della Difesa di Tel Aviv ha contrattato imprese israeliane per realizzare demolizioni di edifici pericolanti, considerati di ostacolo all'offensiva nella Striscia. Questa almeno la spiegazione ufficiale, dietro alla quale si nasconde l'obiettivo di accelerare la riconversione. Intanto ancora morti e ordini di evacuazione a Gaza city e Jabalia.

Eid a pagina 2

IL DIBATTITO
Tra sionismo e nazismo semplificazioni pericolose

Associare o equiparare il sionismo al nazismo è una perversione storica. Si possono legittimamente criticare le politiche militari e le strategie belliche dell'attuale governo israeliano, ma non si può ascrivere alla "religione ebraica" la logica di quelle politiche.

Gigliani a pagina 15

IN SPAGNA Un esponente indagato per gli scontri



L'ombra lunga di Vox sulle bande anti immigrati

Napolitano a pagina 4

GIUSTIZIA Ricognizione anti-sovraccollamento di Nordio, la Lega alza la posta

Carceri, «10mila detenuti idonei alle pene alternative»

VINCENZO R. SPAGNOLO

Col sovraccollamento carcerario oltre i limiti, dal ministero di Giustizia si leva un segnale. Per ora è una ricognizione: il dicastero fa sapere di aver accertato - dopo un «utile confronto» del Guardasigilli Carlo Nordio con la magistratura di sorveglianza - che 10.105 detenuti considerati definitivi sono potenzialmente fruitori di misure alternative alla detenzione in carcere. Si tratterebbe di reclusi «definitivi» con pena residua sotto i 24 mesi, senza sanzioni disciplinari gravi e condanne per reati «ossativi». Una *task force*, insediata ieri, si pronuncerà entro settembre. Ma si rischiano frizioni con la Lega che (insieme a M5s) ora chiede una nuova serra per perseguire d'ufficio i borseggianti.

a pagina 9

L'INDAGINE

Sanità, sulle liste d'attesa ci vuole ancora molta pazienza

Sulle liste di attesa in sanità l'auspicato cambio di marcia atteso nel 2025 si fa attendere: il Servizio sanitario nazionale rispetta i tempi di attesa massimi (stabili in base all'urgenza) soltanto per metà delle prestazioni. Per il restante 50% è buio fino. I risultati di una recente analisi dell'Osservatorio Cont pubblici italiani (Ocpil) dell'Università Cattolica, organismo diretto da Carlo Cottarelli.

Salinaro a pagina 6

LE USCITE DI TRUMP
Missili su Mosca, è giallo E Zelensky fa il rimpasto

Scivo (inviato a Kiev) a pagina 3

I DATI DELL'UNCTAD
Commercio globale, il Sud è in ritardo

Affari a pagina 8

LA MESSA
Leone XIV ai carabinieri: «Legge e onestà»

Lut a pagina 16

La voce del perdono

Gli avevano ammazzato il fratello sotto gli occhi. Malloso come lui, ma di un'altra cosa, in una terra dove la mafia dettava legge. Antonio aveva giurato vendetta, ma senza poterla consumare perché era finito in galera poco dopo avere letto sul giornale il nome del killer. E non ne era più uscito. Dopo 27 anni di detenzione viene trasferito in un altro carcere dove un giorno vede un uomo che barcolla e cade. Sono soli nel corridoio, gli corre incontro per soccorrerlo, lo guarda, riconosce l'assassino di suo fratello. Una voce dentro di lui: «Sono 27 anni che aspetti. Fallo adesso, fallo subito, consuma la tua vendetta».

Ripartenze
Giorgio Paolucci

Ma un'altra voce sale dal cuore: «Antonio, Antonio, cosa vuoi fare?». È la voce del perdono. Antonio capisce che la vendetta non gli appartiene più, che non gli avrebbe ridato la vita di suo fratello. E quella che poteva essere una stretta mortale diventa l'abbraccio di una misericordia di cui non si pensava capace. Negli anni Antonio si prendeva cura dell'assassino di suo fratello, lo accudiva mentre la malattia divorava quell'uomo, fino a morire. Antonio è in carcere da 35 anni per scattare i suoi reati, fine pena mai. Avrebbe potuto odiare, ma ha saputo perdonare. Una nuova esistenza è cominciata da quel gesto. In carcere succede anche questo.

© Immagine coordinata

Agorà

RILETTURE
Papa Bergoglio, romantico in un'oggi che non sogna

Spodaro a pagina 18

STORIA
Così gli abati di Cluny costruirono il loro impero celeste

Mosera a pagina 19

VENEZIA
Milano Cortina, svelate le medaglie dei sogni a cinque cerchi

Lenzi a pagina 21

In edicola a 4 euro
IL MONDO IN UNA BICICLETTA
Capriotti / Dehio / Mastroyannis / Zanzotti
LUOGHI INFINITI
A person riding a bicycle through a scenic landscape.

L'INDAGINE

Sanità, sulle liste d'attesa ci vuole ancora molta pazienza

Sulle liste di attesa in sanità l'auspicato cambio di marcia atteso nel 2025 si fa attendere: il Servizio sanitario nazionale rispetta i tempi di attesa massimi (stabiliti in base all'urgenza) soltanto per metà delle prestazioni. Per il restante 50% è buio fitto. I risultati di una recente analisi dell'Osservatorio Conti pubblici italiani (Ocpi) dell'Università Cattolica, organismo diretto da Carlo Cottarelli.

Salinaro

a pagina 6

La sanità in affanno

Visite, esami, portale nazionale e Cup: la legge sulle liste di attesa è in alto mare

VITO SALINARO

Se è vero che nel 2024 il 6,8% degli italiani ha preferito rinunciare a visite specialistiche e ad esami diagnostici a causa delle lunghe liste di attesa, è altrettanto vero che l'auspicato cambio di marcia atteso nel 2025, non si è verificato. Il Servizio sanitario nazionale rispetta i tempi di attesa massimi (stabiliti in base all'urgenza) soltanto per metà delle prestazioni. Per il restante 50% è buio fitto. Nelle urgenze (che dovrebbero essere garantite entro tre giorni), la quota di prestazioni erogate nei tempi, raggiunge il 75% solo per sei su dieci delle visite più comuni e per otto esami su 20 tra quelli più comuni. Con la situazione più critica che riguarda la colonscopia, esame fondamentale per individuare numerose patologie, tra le quali i tumori del colon-retto (la seconda causa di morte per cancro a livello globale, con tassi più elevati nei Paesi ad alto reddito), quasi sempre guaribili se scoperte agli esordi. Ebbene, quasi mai questo esame, se ordinato in urgenza, viene eseguito in tre giorni: metà dei pazienti aspetta 44 giorni in media

e, considerando solo il mese di maggio, per una visita su quattro l'attesa è di almeno 190 giorni. In generale, nelle prescrizioni meno urgenti, quasi nessuna prestazione raggiunge la soglia di rispetto dei tempi. Almeno stando alla fotografia che emerge dai primi dati della Piattaforma nazionale sulle liste di attesa (Pnla) che il governo Meloni ha istituito, nell'ambito di un corposo provvedimento - la legge 107 del 29 luglio 2024 -, finalizzato proprio a ridurre le liste di attesa.

Ora, al di là di visite ed esami, che continuano a registrare ritardi enormi, in parte dovuti ancora al periodo pandemico, stentano a decollare anche gli strumenti per misurare questi ritardi: il portale nazionale nato per raccogliere i dati ufficiali sui tempi di attesa, e l'Organismo che dovrebbe vigilare sull'erogazione delle prestazioni e sul sistema di gestione delle liste da parte delle Regioni, con la possibilità di sostituirsi ad esse nel caso di ripetute irregolarità.

Emblematico il caso della Piattaforma sulle liste di attesa (accessibile dal sito Portale della trasparenza dei servizi per la salute e curata dall'Agenas). Partiamo dai tempi: considerata la sbandierata urgenza del provvedimento, l'attivazione del sito è arrivato solo il 25 giugno scorso, a

circa un anno dall'approvazione del decreto-legge. Ma anche a voler re-legare le tempistiche in secondo

piano, i problemi sono ben altri. Perché, come rileva una recentissima analisi dell'Osservatorio Conti pubblici italiani (Ocpi) dell'Università Cattolica - organismo diretto da Carlo Cottarelli -, firmata da Gianmaria Olmastroni e Gilberto Turati, una criticità sostanziale deriva dalla pubblicazione dei dati, disponibili solo a livello nazionale, nonostante siano le Regioni a trasmetterli. Dunque, i cittadini non possono consultare i tempi di attesa né dei singoli ospedali, pubblici o privati, né degli ospedali del territorio, e neanche di quelli a livello regionale. Quale sia dunque l'utilità di questo portale, almeno nella forma attuale, è fa-



cile immaginare... Non solo: il portale utilizza un linguaggio statistico-tecnico che risulta molto complesso per chi, tra i fruitori, abbia fatto a meno di laurearsi in scienze della statistica. C'è poi un'altra grave mancanza: la Piattaforma non indica i tempi massimi delle prenotazioni. Insomma, l'obiettivo dell'esecutivo di offrire un servizio trasparente e con informazioni aggiornate è tutt'altro che raggiunto. Così come l'attuazione dello stesso decreto che è fondamentale per dare risposte ai cittadini. Le altre misure previste dalla legge sulle liste di attesa necessitavano in totale di sei decreti attuativi, di cui due ancora da adot-

tare e quattro pubblicati. Per tutti i decreti pubblicati l'adozione, avverte l'Ocpi, è avvenuta oltre quattro mesi dopo la scadenza prevista. Rimangono ancora inattuati due misure centrali della legge. La prima: l'attivazione di un sistema digitale che permetta di ottimizzare la gestione delle prenotazioni e l'adesione di tutti gli operatori al Centro unico di prenotazione (Cup) regionale, in modo che l'agenda degli operatori privati convenzionati coincida con quella del Cup. Per il primo è necessario un decreto del ministero della Salute contenente le indicazioni tecniche, per il secondo l'effettiva messa in atto da parte del-

le Regioni. Tra queste, sembra che l'unica che abbia intrapreso le azioni necessarie, sia stata la Lombardia: secondo l'assessore al Welfare, Guido Bertolaso, il sistema centralizzato dovrebbe però entrare in funzione entro fine 2026.

L'altra misura inattuata riguarda «l'abrogazione del tetto alla spesa per il personale sanitario e l'introduzione di un metodo per determinare la spesa basata su un piano triennale di fabbisogno del personale». Ma per definirlo, questo fabbisogno, servono dei decreti, di cui non c'è traccia.

Da pochi giorni sono online i dati ufficiali sull'esecuzione delle prescrizioni. Ma il sito (arrivato un anno dopo il decreto che lo istituiva), tecnico e di difficile comprensione, offre indicazioni limitate e non per regione e struttura. L'analisi dell'Ocpi della Cattolica

LO SCENARIO

Mentre sono noti i ritardi su prestazioni diagnostiche e consulti, sorprende la lentezza della Piattaforma voluta dal governo proprio per monitorare i problemi e limitarli



LA MINISTRA IN COLLEGAMENTO ALL'INIZIATIVA "SUM-MEET 2025"

Locatelli conferma: sui caregiver un ddl entro l'anno

Roma

«La cornice normativa per il riconoscimento del *caregiver* familiare, in particolare convivente e prevalente, è ormai definita e sarà pronta entro l'anno». La ministra per le Disabilità, Alessandra Locatelli, lo ha annunciato a *Caregiver SumMeet 2025*, iniziativa che ha favorito il dialogo tra le 29 associazioni di pazienti partecipanti, con l'obiettivo di far emergere le esigenze comuni e le specificità legate a ciascuna patologia che ha portato all'aggiornamento di una "Carta dei diritti". In Italia, circa il 13,5% della popolazione, pari a oltre sette milioni di persone, svolge il ruolo di *caregiver* familiare, con una netta prevalenza femminile (58%). Per prendersi cura di un proprio caro affetto da una patologia invalidante, molti prestatori di cura affrontano difficoltà in ambito lavorativo, viene richiesto loro di acquisire competenze mediche e disponibilità continua.

La ministra, che si è video-collegata, ha affermato che «abbiamo lavorato a una proposta di norma a tutele differenziate che coinvolgerà anche tutte le altre figure della famiglia e della rete amicale. Le persone che amano e che curano non vogliono essere sostituite, ma accompagnate in questo percorso e da troppi anni sono in attesa. È fondamentale garantire sostegni differenziati e proporzionati in base all'intensità della cura e che tutelino la persona, che è maggiormente impegnata in questo compito. Sono iniziate le interlocuzioni con il Mef per le coperture e, appena la norma sarà approvata dal Consiglio dei ministri, sarà possibile avviare l'iter parlamentare che contribuirà, attraverso la discussione, al miglioramento della proposta», ha concluso Locatelli.

La "Carta dei diritti del *caregiver*", presentata nella sua prima stesura lo scorso anno grazie al costante confronto con esperti e associazioni pazienti, quest'anno viene integrata con nuove istanze fondamentali, che spaziano dal riconoscimento a 360 gradi del ruolo cruciale del caregiver a priorità di taglio strutturale e procedurale. I lavori istruttori della II edizione del *Caregiver SumMeet* sono stati caratterizzati da un reale lavoro d'immersione da parte dei singoli tavoli tecnici rispetto alle macrotematiche di riferimento, per aggiornare le proposte operative individuate lo scorso anno e attualizzare le priorità, anche in funzione dei mutati contesti di riferimento. Le *work room* tematiche di que-

sta edizione si sono differenziate rispetto all'anno precedente, poiché organizzate per area terapeutica: patologie oncologiche; patologie psichiatriche e neurodegenerative; patologie croniche; patologie rare e genetiche.

Il *caregiver* svolge questo ruolo a titolo personale, volontario e non retribuito, ridimensionando la propria attività professionale, trascurando la propria salute, e ritrovandosi socialmente isolato. E quelli non rappresentati, esprimono preoccupazione per il futuro dei loro cari, nel caso in cui non potessero più occuparsene. Sono preoccupazioni ben presenti al governo. Maria Teresa Bellucci, vice ministra del Lavoro e delle Politiche sociali, ha ribadito come «i *caregiver* familiari svolgono un ruolo fondamentale nella nostra società, spesso sacrificando lavoro, vita sociale e benessere personale per assistere i propri cari. È nostro dovere riconoscere il loro impegno e costruire strumenti concreti di sostegno. Come governo stiamo lavorando per arrivare a una legge nazio-

nale che finalmente riconosca pienamente il valore sociale ed economico dell'impegno quotidiano».

«Il ministero del Lavoro e delle Politiche sociali – conclude Bellucci – sta dando il proprio contributo e lavorando con la massima determinazione ai lavori che porteranno a un disegno di legge governativo che si inserirà nel dibattito parlamentare già avviato. L'obiettivo è quello di dare risposte concrete alle tre priorità emerse dai lavori del tavolo tecnico istituito nell'autunno 2023: definire la figura del caregiver; stabilire le procedure per il riconoscimento, rendere operativi i sistemi di tutela e di sostegno per chi si prende cura quotidianamente dei propri cari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MAURIZIO CARUCCI



La ministra Alessandra Locatelli in videocollegamento





Servizio Organizzazione sanitaria

Curami, la piattaforma che “cura” anche gli ospedali

Da un'idea di due medici, una tecnologia tutta italiana per gestire personale sanitario, turni e liste d'attesa. Con l'intelligenza artificiale al servizio dell'efficienza e dei pazienti

di Francesca Cerati

15 luglio 2025

La carenza di personale sanitario è diventata una delle principali emergenze strutturali del Servizio sanitario nazionale. In un contesto dove i medici sono sempre meno e le liste d'attesa sempre più lunghe, ogni soluzione che punti a migliorare l'efficienza e l'organizzazione interna delle strutture ospedaliere è guardata con crescente interesse. È in questo scenario che si inserisce Curami, la nuova piattaforma sviluppata da GapMed Group, una realtà fondata da due medici anestesisti con un passato tra Italia, Svizzera e Regno Unito.

«Curami non è nata a tavolino», spiega Giacomo Baldi, Ceo di GapMed e uno dei due fondatori. «È nata per risolvere un problema che abbiamo vissuto in prima persona, prima come medici ospedalieri sottoposti a turni massacranti, poi come fornitori di servizi sanitari nei tre Paesi in cui operiamo». Inizialmente sviluppata come strumento interno per gestire il personale fornito da GapMed alle strutture sanitarie, Curami si è evoluta fino a diventare una piattaforma indipendente. Oggi è in grado di digitalizzare e automatizzare l'intero processo: dallo scouting dei professionisti alla gestione dei turni, fino alla rendicontazione.

Cambio di paradigma

Il vero cambio di paradigma, secondo Baldi, sta nel fornire «una soluzione chiavi in mano» alle strutture sanitarie: «Molte aziende oggi si occupano solo di un pezzo del problema: chi trova il personale, chi gestisce la turnistica, chi fornisce servizi interinali. Noi facciamo tutto questo in un'unica piattaforma, basata su un database di 11.000 professionisti iscritti».

Grazie all'uso dell'intelligenza artificiale e di tecnologie proprietarie, Curami non si limita a “schedulare” i turni, ma li ottimizza. «Pensiamo all'estate – dice Baldi – quando le richieste nel pronto soccorso aumentano del 15% e molti medici sono in ferie. Curami riesce a prevedere questi picchi e propone una programmazione con 3-4 mesi di anticipo. È come fornire al primario un assistente virtuale per gestire la turnistica, liberando tempo per la clinica».

Oltre alla parte organizzativa, la piattaforma automatizza anche la raccolta dei documenti, dai curriculum vitae alle certificazioni assicurative, e permette una comunicazione più mirata con i professionisti disponibili. «I vecchi strumenti, come i bandi o gli annunci, non funzionano più in un mercato dove la domanda supera di gran lunga l'offerta. Noi raggiungiamo i professionisti direttamente, offrendo anche reportistica sul loro carico di lavoro effettivo».

Quanto si risparmia

Non manca poi un aspetto economico: Curami promette un risparmio fino al 30% rispetto ai modelli tradizionali di esternalizzazione. «La nostra logica è pay-per-success – sottolinea Baldi – le strutture pagano solo in caso di copertura effettiva. Non ci sono costi fissi o consulenze a vuoto. Questo cambia le regole del gioco».

Il nodo dei cosiddetti “gettonisti” – i medici liberi professionisti utilizzati per coprire le carenze – è un tema delicato. «C'è un pregiudizio verso i medici indipendenti – afferma Baldi – ma la verità è che hanno la stessa formazione dei colleghi dipendenti. Il problema non è la qualità, ma la disorganizzazione: se fai lavorare un medico un giorno al mese in un reparto che non conosce, il risultato non sarà buono. Curami nasce anche per risolvere questo: organizziamo team dedicati e monitoriamo le ore lavorate, per evitare sovraccarichi e garantire continuità».

Un altro punto forte è la flessibilità territoriale. «Le carenze sono più acute nei territori periferici, lontani dalle università o da grandi bacini di professionisti. La nostra piattaforma permette di analizzare i fabbisogni specifici e proporre tariffe e soluzioni adeguate al contesto. In media, il nostro servizio ha un costo solo del 2-3% superiore alla gestione diretta, ma con un guadagno di efficienza che può arrivare al 15%».

La prossima evoluzione

Attualmente Curami è attiva in quattro strutture pubbliche nel Nord Italia e ha già erogato oltre 23.000 ore di servizio. I reparti più coinvolti? «Anestesia, radiologia, ginecologia, cardiologia e pediatria – risponde Baldi – ma stiamo estendendo anche alla psichiatria e ai reparti infermieristici».

L'obiettivo è ambizioso: diffusione nazionale entro il 2027. «Stiamo dialogando con varie Regioni e con il ministero della Salute – racconta – ma intanto ci concentriamo sul territorio, dove il bisogno è più urgente». La prossima evoluzione? Applicare Curami anche alla gestione dei turni del personale dipendente, con un'ottica di bilanciamento vita-lavoro e riduzione del carico burocratico.

Infine, Baldi guarda con fiducia all'uso dell'intelligenza artificiale nella sanità pubblica: «Non sostituirà i medici, ma moltiplicherà la loro efficienza. Già oggi l'Ai può supportare il monitoraggio dei dati clinici, la scrittura dei bandi pubblici, la gestione documentale. Dobbiamo solo mettere queste tecnologie al servizio del sistema, prima che il sistema collassi».

Insomma, la piattaforma Curami nasce nell'ottica di ottimizzare il “dietro le quinte” della sanità, un settore dove, troppo spesso, l'inefficienza organizzativa ha lo stesso peso della carenza di fondi, e in cui il tempo - dei medici, dei pazienti, dei dirigenti - è la risorsa più preziosa da non sprecare.

Piano salute mentale, sostegni terapeutici per i pazienti autori di reato

Ridefinizione del concetto di salute mentale, attenzione agli adolescenti, sostegni terapeutici per i pazienti autori di reato, nuova gestione del rischio clinico, gestione delle risorse economiche volta all'integrazione socio sanitaria e investimenti in formazione e ricerca. Sono questi i temi principali del nuovo Piano di Azione Nazionale per la Salute Mentale 2025 - 2030 (PANSM) realizzato dal Tavolo tecnico per la salute mentale istituito al Ministero della salute. Il PANSM, trasmesso alla Conferenza Unificata per la sua approvazione, è un documento strategico ed operativo il cui scopo è quello di promuovere e stimolare interventi efficaci a favore della salute mentale che dovranno essere recepiti e messi in atto dalle Regioni, titolari

dell'organizzazione sanitaria. Il Piano parte dal presupposto che bisogna ridefinire il concetto di salute mentale, inteso non solo come assenza di malattia psichiatrica ma anche come bene comune capace di contribuire al benessere della collettività e alla sua crescita produttiva. Per tale ragione, il documento suggerisce: percorsi formativi pre e post laurea; collaborazioni nell'ambito della ricerca tra l'Istituto Superiore di sanità, Università, e società scientifiche; una maggiore attenzione alla diagnosi precoce dei disturbi del neurosviluppo anche alla luce dell'aumento della loro frequenza; cure per i giovani che iniziano a manifestare un disagio psichiatrico-psicologico basate su un supporto relazionale, informativo e gestionale; nuovi percorsi diagnostici terapeutici as-

sistenziali per i pazienti autori di reato. Per quest'ultimi casi, inoltre, si prevede la figura del referente forense e dell'équipe forense nei servizi di salute mentale territoriali con funzione di collegamento con gli psichiatri del carcere e la Magistratura. Il Piano intende garantire, oltre alla sicurezza dei pazienti, anche quella del personale sanitario riducendo al minimo gli eventi avversi e promuovendo un ambiente terapeutico sicuro, requisito ritenuto fondamentale per un buon governo clinico del processo di cura e per la qualità del servizio reso agli utenti. Infine sarà centrale il lavoro dei dipartimenti di salute mentale territoriali, che dovrà intervenire con percorsi di integrazione sociale.

Pasquale Quaranta

© Riproduzione riservata



Slitta il ddl sul fine vita, scontro tra giuristi

Amato: "Non sia possibile solo nelle cliniche private"

I costituzionalisti criticano l'esclusione del Ssn

Oggi gli emendamenti

di **MICHELE BOCCI**

Sono tanti i punti oggetto di scontro, o comunque da chiarire, sulla proposta di legge sul fine vita della destra. Ieri la commissione Affari costituzionali del Senato ha ascoltato quattro esperti di diritto costituzionale, indicati da maggioranza e opposizione, e i temi caldi sono rimasti sul tavolo. Primo tra tutti, il ruolo del sistema sanitario nel suicidio assistito, che al momento non è previsto nella bozza di ddl. Un altro aspetto affrontato riguarda il ruolo la commissione unica nazionale che dovrebbe valutare tutte le istanze dei pazienti. Ci vorranno giorni di lavoro delle commissioni Giustizia e Affari sociali per esaminare gli emendamenti. Solo il Pd, domani, giorno fissato per la presentazione, dovrebbe proporre una quarantina, ai quali si aggiungeranno quelli delle altre forze politiche. Praticamente impossibile che la legge

arrivi in aula prima di settembre. «Abbiamo chiesto che ci sia un voto entro la pausa», ha detto ieri il capogruppo dei dem, Francesco Boccia. Il presidente del Senato, Ignazio La Russa, aggiunge: «Non so se ce la faremo in tempo per la pausa estiva».

Giuliano Amato, ex premier e presidente emerito della Corte Costituzionale, è uno dei due esperti indicati dall'opposizione che hanno parlato ieri in commissione. Ha spiegato che ci sono persone che a causa della loro malattia non sono in grado di usare la mano o nemmeno la lingua per il suicidio assistito. «Ci sono macchine azionate con un comando vocale, dell'occhio o soffiando in una cannucchia. Non possiamo pensare che le abbiano le cliniche private». Per Amato, che faceva parte della Consulta all'epoca della sentenza sul fine vita, il Comitato unico nazionale che valuta le istanze dei malati va bene. «Ma è utile un rapporto umano con queste persone, non solo del medico. Io avevo proposto che ci fossero anche comitati, al massimo regionali, che possono parlare con i malati». Per Vladimiro Za-

grebelsky, ex giudice della Corte europea dei diritti dell'uomo, anche lui chiamato dall'opposizione, con l'esclusione del Servizio sanitario si rischia una discriminazione per censo tra chi potrebbe permettersi il trattamento di fine vita e chi no. Per Lorenza Violini, docente di diritto a Milano convocata dalla maggioranza, «il testo dice espressamente che l'intervento del medico sarà di natura volontaria quindi implicitamente si esclude che comporti una retribuzione». Non c'è un diritto alla prestazione per i malati. Per Mario Esposito, docente dell'Università del Salento, con la legge c'è il rischio che arretri il principio di tutela della vita.

Ieri l'associazione Coscioni ha depositato al Senato 74 mila firme per la proposta di legge di iniziativa popolare per legalizzare le scelte di fine vita, compresa l'eutanasia attiva.



1 Marco Cappato consegna le firme per la legge sul fine vita



VERSO LA LEGGE

Le avvertenze dei giuristi sul fine vita

ANGELO PICARIELLO

La proposta di legge sul fine vita al vaglio dei costituzionalisti: ieri Mario Esposito, Lorenza Violini, Giuliano Amato e Vladimiro Zagrebelsky sono stati auditi in Senato.

A pagina 7

Le frontiere dell'umano

Fine vita, le avvertenze dei giuristi

Al Senato in commissione il giorno delle audizioni. Braccio di ferro sul Servizio sanitario. Amato: «Non escludere il suo ruolo» Esposito bocchia il ddl e il rischio di «arretramento sulla tutela della vita». Ma per il relatore Zanettin (FI) il testo ha retto all'esame

ANGELO PICARIELLO
Roma

La proposta di legge sul fine vita al vaglio dei costituzionalisti. Ieri Mario Esposito e Lorenza Violini, indicati dalla maggioranza, e Giuliano Amato e Vladimiro Zagrebelsky, indicati dall'opposizione, sono stati auditi dalla commissione Affari costituzionali del Senato. Il più negativo è stato Zagrebelsky: l'ex giudice della Corte europea dei diritti dell'uomo ha criticato il testo fin dal suo impianto. Più possibilista Giuliano Amato, che ha indicato un correttivo di mediazione circa l'esclusione del Servizio sanitario nazionale. Giusto invece tenerlo fuori, non configurandosi un diritto, per Violini, docente della Statale di Milano. Critico, ma per ragioni opposte, si è detto Esposito, dell'Università del Salento, che ha manifestato seri dubbi sulla compatibilità costituzionale di un intervento di legge che depenalizza, sia pur in casi molto ristretti, l'aiuto al suicidio. «La legge - dice Esposito - segnerebbe un lecito arretramento della tutela della vita e della sua indisponibilità introducendo concetti come quello di "vita degna",

che vanno definiti con estrema cautela». L'adozione di una legge non si impone, a suo avviso, in quanto il Parlamento non può essere considerato mero esecutore delle decisioni della Consulta: «L'articolo 136 è chiarissimo, le sentenze della Corte non sono atti di indirizzo vincolanti per l'attività legislativa», sostiene. Per Violini, mentre è espressamente contenuta nella Costituzione «l'anima solidaristica», per cui «bisogna sostenere chi ha una situazione così tragica tramite le cure palliative», l'intervento medico non può divenire una prestazione retribuita obbligatoria da parte del Ssn. «Il legislatore potrà eventualmente prevedere un supporto pratico in casi specifici, ma non deve diventare un diritto soggettivo alla prestazione». Due, soprattutto, i profili di costituzionalità a rischio indicati invece da Zagrebelsky, legati all'esclusione del Ssn: «Di medico non c'è più nulla», lamenta. Dopo l'accertamento del comitato nazionale il rischio è che l'aiuto al suicidio venga «del tutto esternalizzato in forme non sanitarie», in strutture fuori controllo, an-

che all'estero. Per di più, sostiene, «c'è il rischio teorico di una discriminazione per censo».

La mediazione possibile è affiorata nelle parole di Amato. L'ex premier, e presidente emerito della Consulta, condivide nella sostanza il principio ispiratore della norma, che esclude la configurazione di un diritto scaturente dalla sentenza della Consulta, che delimita solo un ambito in cui l'aiuto al suicidio (che resta un reato) non è punibile. Ma ci sono aspetti pratici delicati. Non bocchia né l'esclusione del Ssn, né la previsione di un unico Comitato di valutazione nazionale. Anche se da presidente della Consulta aveva suggerito «comi-



tati, al massimo regionali che possano parlare, interagire e magari anche convincere queste persone che non è il caso di ricorrere al suicidio medicalmente assistito, mentre un rapporto cartolare a distanza non lo rende possibile». Anche se conveniva sulla necessità che «i presidenti o esponenti di questi comitati regionali costituissero un organismo nazionale, che fosse in grado di uniformare le questioni». Quanto al Ssn «l'attuale formulazione del testo non prevede, ma nemmeno esclude il ruolo di verifica e controllo, che è richiesto dalla sentenza della Corte», ed è su questo versante, per Amato, che bisogna lavorare.

«Soddisfatto» si dice il co-relatore in commissione Giustizia della proposta di legge sul fine vita, Pierantonio Zanettin, di Forza Italia: «Mi sembra che il testo-base abbia retto al giudizio di costituzionalità dato dai costituzionalisti». Per Zanettin, in ogni caso, il Ssn deve restare fuori da tre fasi: «La somministrazione del farmaco, la fornitura del personale e la messa a disposizione dei macchinari». Ma la sua funzione resta, come negli auspici di Amato, «per la verifica delle condizioni e delle modalità». Di diverso avviso è il capogruppo del Pd in commissione Giustizia, Alfredo Bazoli: «Il testo è stato giudicato incompleto e insufficiente. Occorre

lavorare insieme - propone - per eliminare le molte lacune che restano». Quanto ai tempi, slittato a domani il termine per gli emendamenti, si era parlato di un possibile approdo in aula il 23, ma la data non è ancora certa. Le opposizioni ieri, in conferenza dei capigruppo - lo rivela il dem Francesco Boccia - hanno chiesto il voto in aula «prima della pausa estiva».

I PUNTI

1 La necessità o meno di una legge parlamentare

Nelle parole di uno dei giuristi interpellati, Esposito, è stata messa in dubbio la necessità di una legge. È una posizione che divide la maggioranza: c'è chi sostiene questa tesi e chi invece ritiene che bisogna bloccare le iniziative legislative regionali con una norma parlamentare.

2 Coinvolgimento e ruolo del Servizio sanitario

Il testo-base parte dal principio secondo cui lo Stato non può dare la morte, e dunque esclude l'accesso a personale e macchinari della Sanità pubblica. Si pongono - su entrambi i fronti - problemi pratici e organizzativi, che potrebbero essere oggetto (ma non è semplice) di una mediazione.

3 Il Comitato nazionale e le proposte alternative

La legge insiederebbe un Comitato nazionale di valutazione, di nomina governativa, le opposizioni preferirebbero Comitati regionali. Ieri l'ex presidente della Consulta Amato ha rilanciato l'idea di un organismo nazionale con referenti regionali, per mantenere la vicinanza umana agli ammalati.

I PARERI

Opinioni divergenti dagli esperti (due per area politica) in attesa degli emendamenti di domani Zagrebelsky il più critico. Per Violini l'intervento del Ssn non è un diritto alla prestazione



L'INTERVISTA

«Il Ssn è presidio per rispettare l'equità»

Greco (Consiglio forense): una legge serve, basta col caso per caso affidato a magistratura e Regioni

«**S**ul fine vita una legge serve, per evitare che siano la magistratura e le Regioni a occuparsene caso per caso». Francesco Greco, presidente del Consiglio Nazionale Forense, interviene sulla proposta di legge in discussione al Senato e boccia anche l'idea di tener fuori il servizio sanitario nazionale. Questo orientamento emerge anche da una recente indagine condotta da Ipsos fra 5.500 avvocati italiani tra i 25 e i 44 anni, molti dei quali vorrebbero, in realtà, un'applicazione della norma che vada anche oltre i paletti indicati dalla Consulta.

Al di là del merito, dall'indagine emerge la richiesta di un intervento di legge che regoli senza ulteriori indugi la discriminante individuata dalla Corte costituzionale.

Sì, il 77% degli avvocati intervistati chiede una legge nazionale che colmi l'attuale vuoto normativo e garantisca pari diritti e tutele a tutti i cittadini. Demandare alle Regioni una materia tanto delicata rischia infatti di generare profonde disuguaglianze territoriali. In assenza di un intervento legislativo, invece, è la Corte costituzionale a continuare a riempire questo vuoto.

In questa ottica un comitato di valutazione nazionale unico è la soluzione giusta? C'è chi paventa un rischio-intasamento e difficoltà operative.

Può essere una soluzione utile per garantire uniformità su

tutto il territorio. Tuttavia, è necessario coniugare le garanzie con l'efficienza. Un'ipotesi percorribile potrebbe essere l'istituzione di sotto-comitati regionali o interregionali, con compiti esclusivamente istruttori, che assicurino prosimità e evitino rallentamenti.

Si discute molto dell'esclusione del Servizio sanitario nazionale nel testo. La ritiene una soluzione praticabile e compatibile costituzionalmente?

L'esclusione del Ssn potrebbe presentare profili di contrasto con i principi di uguaglianza. Ma il tema più urgente è quello dell'equità: lasciare tutto al settore privato rischia di generare sperequazioni tra cittadini sulla base del reddito, con la possibile proliferazione di strutture orientate al profitto. Penso che la sanità pubblica debba restare il presidio fondamentale per garantire a tutti il diritto di scegliere.

Le cure palliative disponibili per tutti sono un vincolo giuridico o solo una dichiarazione d'intenti?

Le cure palliative sono già un diritto esigibile per ogni persona. L'articolo 32 della Costituzione tutela la salute come diritto fondamentale. Tuttavia, la scelta sul fine vita deve restare un atto di libertà personale, non un percorso condizionato da vincoli.

Angelo Picariello

Il presidente: «Il 77 per cento dei nostri associati è per colmare il vuoto normativo. Più percorribile l'ipotesi di sottocomitati interregionali per evitare rallentamenti»



L'avvocato Francesco Greco



Il personaggio Solange Fugger è la più giovane in Italia nel suo ruolo

La primaria-tiktoker 36enne «Scrivo di Pronto soccorso»

di Giovanni Viafora



a dottoressa social Solange Fugger sul profilo TikTok raccoglie sei milioni di like. «In Rete parlo del mio lavoro e ispiro i giovani»

Solange Fugger, 36 anni, è diventata la più giovane primaria d'Italia. È stata nominata due settimane fa alla guida di un Pronto soccorso romano. Ma è anche una delle dottoresse più social d'Italia, con un profilo TikTok da oltre 330 mila follower.

a pagina 21

«Io, primaria social Sono la più giovane d'Italia Ero una gettonista»

Solange Fugger, 36 anni e la nomina in Pronto soccorso:
ai follower non dico dove lavoro, ispiro le nuove leve

di Giovanni Viafora

Nominata due settimane fa alla guida di un Pronto soccorso romano, Solange Fugger, 36 anni, è diventata la più giovane primaria d'Italia. Però,

quando la incontriamo, per prima cosa ci chiede di non rivelare il luogo dove lavora. Ben strano. Se non fosse, però, che Fugger è anche una delle dottoresse più social d'Italia, con un profilo TikTok («Minerva Salute») da oltre 330 mila follower, che raccoglie 6 milioni di like. «È già successo — ci dice — che, dopo un video, qualcuno venisse in Pronto

soccorso per incontrarmi. Mi fermano per strada, mi chiedono foto. Arrivare allo stalking è un attimo. Ho scoperto, anche, che tantissimi studenti si sono fatti il santino



con la mia faccia per portarselo all'esame, come portafortuna. Ma naturalmente c'è anche chi mi scrive brutte cose. È pieno di gente scontenta della sanità in generale».

E lei perché sta sui social?

«Parlo di medicina d'urgenza. È un mondo che conosce pochissima narrazione positiva. Ho iniziato a ottobre 2024, perché vedevo che troppe borse specialistiche restavano là. Ho pensato: ma davvero nessuno vuole più fare il nostro lavoro? E ho iniziato a raccontarlo».

C'è chi insinua, comunque, che lei sia primaria grazie a TikTok.

«Sono stata scelta perché lavoravo già lì, conoscevo la struttura, i colleghi. Una dottoressa mi ha detto: "Se non ti proponi tu, ti propongo io". Ho accettato. E ho iniziato il primo luglio. Sono alla seconda settimana, e ho già i capelli dritti».

In quanti siete in reparto?

«Siamo una struttura privata convenzionata: 20-24 medici, 32 infermieri e dieci operatori sociosanitari».

Sul suo profilo scrive: «Il Pronto soccorso non è per tutti».

«Perché non basta essere bravi medici. Devi essere multitasking, reggere alla pressione. Ci sono medici che sono animali da Pronto soccorso: li vedi e capisci che non potreb-

bero fare altro. Nessun'altra specialità ti dà questo brivido».

Però molti scappano dagli ospedali pubblici. I concorsi per primariato vanno deserti.

«Dipende da dove lavori. Il rischio, sempre di più, è quello di trovarti in una realtà con poco personale, con accessi folli e dove si fanno più di 200 ore al mese per coprire i turni. Se devi fare otto notti al mese non resiste neanche un santo».

Lei prima faceva la gettonista.

«La parola non mi piace. Gettonista uguale a medico a partita Iva. Puoi affidarti a una cooperativa e girare 45 ospedali in tutta Italia oppure scegliere tu un unico ospedale e crearti la tua dimensione. È quello che ho fatto io. La verità è che andrebbe rafforzato tutto il territorio: noi e i medici di base. Siamo in fondo alla piramide, mentre dovremmo essere i più forti».

La sua vocazione?

«Durante il primo anno di specializzazione, all'Umberto I. In Pronto soccorso ho incontrato due dottoresse incredibili, sicure, determinate. Mi sono detta: voglio diventare come loro».

L'impatto con il comando?

«Tosto. Fare il primario è un altro mestiere. Ci sono turni lunghi, rientri a mezzanotte se

succede qualcosa. Devi essere presente, devi mediare».

La giovane età le ha mai creato problemi?

«Qualcuno mi dà del tu o mi chiama signorina. Ma inasprirsi in un setting emergenziale non fa bene a nessuno. Con un sorriso magari faccio presente: "Sono io la sua dottoressa". Altra cosa sono quelli che lo fanno apposta. Però non è così comune».

Il Pronto soccorso è una frontiera. Anche tra la vita e la morte. Come la affronta?

«Mi restano dentro i casi dei pazienti giovani, soprattutto oncologici. L'ultima, una donna di 40 anni con tumore mammario metastatico, è arrivata e in 15 minuti è morta. Il marito e la figlia erano lì. Ho dovuto allontanarmi per respirare. Non puoi restare indifferente. E senza supporto psicologico non reggi. Dovrebbe esserci uno psicologo in ogni Pronto soccorso. In Italia invece c'è ancora lo stigma: se ci vai sei matto».

Cosa sogna?

«Di migliorare, anche solo un pezzettino, la medicina d'urgenza in Italia. Di aiutare chi entra in Ps a sentirsi più al sicuro. Di riuscire a conciliare questo mestiere con una famiglia. Non siamo sacerdoti».

La sua, di famiglia?

«Ho una compagna più giovane, ha 28 anni. Lei è all'ulti-

mo anno di specializzazione, ci siamo conosciute in corsia».

I ragazzi oggi non vogliono fare sacrifici?

«Non è vero. Anzi, hanno voglia, energia. Io sono millennial, la mia compagna è una GenZ e ne ha ancora di più. Quello che manca è chi ti accompagna, chi ti insegna. Io, nel mio ruolo, lo farò».

Fuori dall'ospedale?

«Dicono che sia pigra. Ma ho due carlini, vado al mare la domenica, scio una settimana in inverno. E suono. Se tornassi indietro, farei la chitarrista. Da piccola avevo una cover band dei Queen».

Ai social quanto dedica?

«Per fare i video ci metto pochi minuti».

E a tutti quelli che le scrivono per vederla di persona?

«Li "cuoro"».

Che fa?

«Metto i cuori, faccio double tap e non rispondo».



Passioni

Solange Fugger, 36 anni, romana, figlia di una famiglia di ingegneri, da due settimane guida il Pronto soccorso di un ospedale romano (che chiede di non svelare per paura di essere raggiunta dalle migliaia di follower che ha su TikTok, dove conta già 6 milioni di like). A sinistra, Fugger mentre suona la chitarra





Dir. Resp.: Marco Girardo

Schizofrenia e autismo: studio italiano dà speranze

Poche gocce nasali di ossitocina, somministrate dalla nascita, per una settimana, potrebbero bastare per prevenire patologie come l'autismo, la schizofrenia e l'Adhd. Infatti, l'ossitocina, nota anche come l'ormone del parto, perché stimola le contrazioni dell'utero e favorisce l'allattamento, è in grado di riparare i difetti della barriera ematoencefalica, scudo del cervello contro le sostanze dannose, che risulta compromessa in alcuni disturbi

psichiatrici e del neurosviluppo. A rivelarlo è uno studio internazionale dell'Istituto italiano di Tecnologia (Iit) e dell'Irccs Policlinico San Martino e di Genova, coordinato da Francesco Papaleo, direttore del gruppo di ricerca Genetics of Cognition, con il supporto della Fondazione Telethon e appena pubblicato sulla rivista *Brain*. La ricerca ha evidenziato che, in seguito al trattamento con ossitocina, migliorano i deficit cognitivo-comportamentali e del sistema

immunitario nella sindrome di DiGeorge, malattia genetica rara, caratterizzata da disturbi psichiatrici e neuroevolutivi. Questi miglioramenti dati dall'ossitocina sono causati appunto dalla riparazione dei difetti della barriera ematoencefalica. «La sindrome di DiGeorge è associata ad anomalie del sistema immunitario e a uno spettro di disabilità sociali e intellettive. Nel nostro studio - spiega Papaleo, coordinatore della ricerca - abbiamo dimostrato che nei pazienti colpiti da

questa sindrome, la maggiore permeabilità della barriera ematoencefalica, la struttura di difesa del cervello, è responsabile di alterazioni del sistema immunitario e del comportamento».



Allarme generici, rischiamo una carestia di farmaci

SONO UN TOCCASANA PER IL PORTAFOGLIO DEI CITTADINI, MA DIVENTANO ANTIECO. NOMICI PER LE AZIENDE CHE LI PRODUCONO. RISULTATO? CE NE SONO SEMPRE MENO.

di Flaminia Camilletti

Negli ultimi 10 anni l'utilizzo dei farmaci equivalenti in Italia ha fatto risparmiare sei miliardi al Servizio sanitario nazionale. Il risultato deriva dal fatto che la composizione generica, una volta entrata sul mercato, lo fa a un prezzo molto più basso rispetto alla medicina di riferimento e - visto che lo Stato si occupa di pagare soprattutto i composti da banco e gli ospedalieri - ne consegue un alleggerimento per tutto il sistema. In buona sostanza, sono gli stessi cittadini a risparmiare.

Attualmente la spesa per i medicinali nel nostro Paese ammonta a 36,2 miliardi l'anno, il 68,7 per cento dei quali vengono rimborsati dal Ssn, mentre l'esborso dei privati cittadini è pari a 1 miliardo e 400 milioni di euro annui.

I sei miliardi di risparmio di cui sopra sono calcolati su una penetrazione di generici che a livello nazionale arriva al 30 per cento del totale dei farmaci acquistati. La media europea si attesta intorno al 60 per cento e alcuni Paesi raggiungono addirittura l'80 per cento di utilizzo. Insomma, quel minor esborso per 6 miliardi potrebbe tradursi in un risparmio ancora più alto se ci fosse una maggiore diffusione di questi prodotti sul mercato.

Ma perché le medicine brandizzate, pur costando di più, risultano più vendute rispetto alle loro equivalenti? Ci sono diversi fattori che concorrono alla risposta, in primis il tema dell'informazione. Questa classe di medicinali contiene lo stesso principio attivo, la stessa forma farmaceutica, lo stesso dosaggio e la stessa via di somministrazione di un farmaco di riferimento, il cui brevetto è scaduto. In soldoni, è come se mancasse la "firma" ma il preparato è lo stesso e sovente accade che esso venga realizzato nello stesso stabilimento che sforna il prodotto di riferimento. Eppure si crede che sia meno efficace. Meno sicuro. Tra le persone resistono infatti alcune informazioni fallaci circa la diversa percentuale di principio attivo piuttosto che il diverso uso degli eccipienti.

Non è così: per poter ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio i generici devono presentare i medesimi requisiti di qualità del medicinale di riferimento, e infatti vengono sottoposti agli stessi test. La loro diffusione è in

crescita e se nel canale retail si attesta al 30 per cento, in quello ospedaliero i numeri sono molto più alti e si aggirano intorno al 70 e ciò perché negli nosocomi, per via delle gare pubbliche, vengono venduti a un prezzo ancora inferiore rispetto a quello imposto dall'Aifa. Insomma gli equivalenti rappresentano un mercato prezioso. Su 156 imprese in Europa che producono farmaci fuori brevetto, 45 si trovano in Italia producendo un fatturato diretto di 3,5 miliardi di euro. Il 64 per cento deriva dal mercato interno e il restante dall'export, diecimila i dipendenti diretti, ma diventano quasi 40 mila se si considera l'indotto.

Succede però che questo comparto, seppur risultato fondamentale per sopperire alla grave carenza di farmaci di questi ultimi anni, rischia di diventare economicamente insostenibile per le industrie che lo alimentano.

«Il vero tema sta diventando la sicurezza delle forniture a livello di sistema sanitario», ci spiega Stefano Collatina, presidente di Egualia, l'associazione italiana dei produttori di farmaci equivalenti, biosimilari e value added medicines. «Dal Covid in poi, per effetto della pandemia e della situazione geopolitica, abbiamo assistito a un incremento dei costi di produzione dei farmaci senza avere tuttavia, al contrario di quelli con brevetto, alcuna possibilità di poterli recuperare agendo sul prezzo dei medicinali che è frutto di una contrattazione con l'Agenzia del farmaco e della successiva libera concorrenza tra le aziende che operano fuori brevetto. Questo ha comportato una riduzione dei margini che, per una serie di medicinali, va oltre il limite della sostenibilità economica e industriale». In sostanza alcuni prodotti si vendono in perdita perché in molti casi costano più le spese di confezionamento e di trasporto che il farmaco stesso. Realizzare farmaci fuori brevetto - è l'allarme dei produttori - sta diventando antieconomico ed eventuali rinegoziazioni dei prezzi vengono valutate da Aifa solo quando ad aumentare è il prezzo del solo principio attivo. Secondo Egualia tra il 2018 e il 2022 il costo totale di produzione è aumentato del 25 per cento, mentre gli oneri regolatori sono aumentati dell'8,8 per cento tra il 2022 e il 2023. Il "diritto annuale" ad Aifa, invece, è cresciuto del 63,68 per cento dal 2016 al 2022.

A influire negativamente sul comparto c'è anche l'annosa questione payback, che incide per il



18 per cento sul fatturato e viene applicato anche alle aziende che forniscono prodotti agli ospedali tramite gara pubblica, dove uno dei principali criteri di aggiudicazione riguarda proprio il massimo ribasso. «Si restringe drammaticamente il margine di guadagno», continua Collatina, «oltre un certo livello tutta una serie di produzioni diventa insostenibile il che si traduce in una sensibile diminuzione dei farmaci disponibili in farmacia e in ospedale». Non a caso nel 2024 in Italia è cessata la commercializzazione di oltre 1.600 molecole (quasi il doppio del 2018). Molecole che continuano, in alcuni casi, a essere prodotte sul nostro territorio ma destinate a mercati esteri, più redditizi, acuendo il fenomeno delle carenze e la conseguente e pericolosa interruzione di terapie per i pazienti. Quando possibile, quindi, ci si rivolge al mercato dei farmaci con brevetto, più costosi per tutto il sistema. È di 1 miliardo e 34 milioni di euro, per la precisione, il differenziale di prezzo pagato di tasca propria nel 2024 dai cittadini per acquistare i farmaci di marca, più costosi, invece che i prodotti equivalenti, meno cari, interamente rimborsati dal Servizio sanitario nazionale.

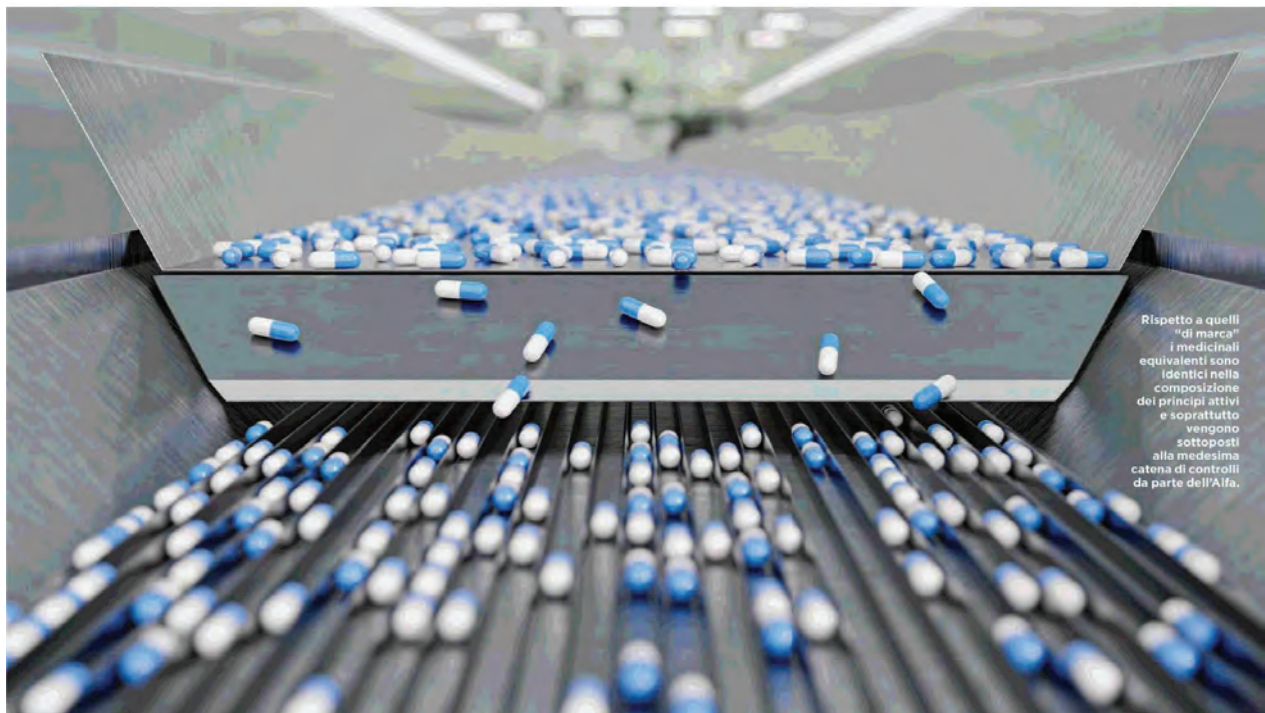
In Europa, per ovviare alle carenze, si comincia ad assistere al fenomeno di stoccaggio dei medicinali che consente di monitorare e controllare le scorte in modo più preciso, evitando

eccessi o mancanze di prodotti. «In Francia per avere l'autorizzazione a stare sul mercato bisogna avere quattro mesi di stoccaggio del prodotto farmaceutico. Questo risolve il problema dei francesi, ma aggrava quello degli italiani», precisa il presidente di Egualia.

«Questo governo e la stessa commissione che presiede sono molto attenti alle istanze provenienti da questo settore, fondamentale sul fronte dei risparmi per il servizio sanitario, ma non solo, come dimostrato dalle numerose interlocuzioni avviate, tra gli altri, con Egualia», spiega il senatore Franco Zaffini (Fdl), presidente della commissione Salute in Senato. «L'associazione ha avanzato una serie di proposte che già abbiamo preso in considerazione, tra cui la soppressione dell'onere dell'1,83 per cento a carico delle aziende farmaceutiche sotto forma di payback sui farmaci erogati in regime di convenzionata. Con il decreto Omnibus abbiamo già messo mano al payback sui dispositivi medici e presto affronteremo anche il tema di quello farmaceutico con il coinvolgimento di tutte le parti interessate». ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia operano 45 delle 156 aziende totali che producono farmaci fuori brevetto in tutta Europa. Il fatturato arriva a 3,5 miliardi di euro.



Rispetto a quelli "di marca" i medicinali equivalenti sono identici nella composizione dei principi attivi e soprattutto vengono sottoposti alla medesima catena di controlli da parte dell'Alfa.

Sotto, il ministro della Salute, Orazio Schillaci. La maggioranza si è impegnata a sostenere la filiera riducendo alcuni oneri, in primis il payback.



Forti preoccupazioni per i pazienti diabetici

Le molecole meno care sono quelle più a rischio carenza, alcune di queste - però - sono essenziali per il Sistema sanitario nazionale. Un esempio è la metformina, principio attivo per il trattamento dei pazienti affetti da diabete di tipo 2: una molecola salva vita. Se le aziende smettessero di produrla, la spesa annua per il Ssn aumenterebbe del 28 per cento (32 milioni di euro da sommare agli attuali 112). E se anche il farmaco "firmato" scomparisse, il rincaro arriverebbe al 1.397 per cento: la più costosa glicazide diventerebbe l'unica alternativa terapeutica. L'eventualità è concreta perché l'aumento dei costi di produzione non può essere ammortizzato dai produttori a causa dei prezzi regolamentati dei generici.

L'allarme non è solo italiano, ma riguarda tutta Europa perché al problema del boom degli oneri produttivi si aggiunge una nuova direttiva europea sulle acque reflue che mette alle strette il comparto. La norma impone ulteriori procedure agli impianti di depurazione con l'obiettivo di eliminare i microinquinanti come i residui farmaceutici: i produttori di farmaci dovranno coprire almeno l'80 per cento dei costi associati all'implementazione della quarta fase di trattamento negli impianti di depurazione. Secondo un'inchiesta della rivista tedesca *Der Spiegel* le spese ambientali aggiuntive per la produzione di metformina potrebbero aumentare fino al 445 per cento rispetto a quelle attuali.

Per questo motivo diversi produttori stanno valutando la possibilità di ridurre o cessarne la produzione. La direttiva potrebbe avere effetti simili su altri farmaci come l'amoxicillina e il tamoxifene. (f.c.)





Servizio AntiMo

Antibiotico resistenza: una piattaforma digitale per scegliere la terapia più efficace

Il progetto è guidato da Kelyon con l'IDI di Roma: un antibiogramma basato sul machine learning prevede la resistenza e identifica i pazienti a rischio

di Paolo Castiglia

15 luglio 2025

L'antibioticoresistenza ormai è più di una minaccia, visto che i batteri resistenti agli antibiotici sono tra i pericoli più gravi soprattutto in ospedale. Secondo l'Agenzia italiana del farmaco la resistenza agli antibiotici provoca 12mila vittime all'anno nel nostro Paese gravando 2,4 miliardi sulle casse del Servizio sanitario nazionale con 2,7 milioni di letti occupati nelle strutture ospedaliere.

Secondo l'Oms, se non si inverte la tendenza, l'antibioticoresistenza sarà la prima causa di morte nel 2050 in Italia e in Europa.

Di fatto la sempre più larga diffusione di batteri multiresistenti minaccia la sostenibilità dei sistemi sanitari e rende urgente lo sviluppo di nuovi antibiotici più efficaci, ma anche l'adozione di strumenti avanzati per il monitoraggio e la corretta gestione delle infezioni e delle resistenze.

Il progetto ha coinvolto anche l'Università di Salerno

Kelyon, con il supporto dell'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma, nell'ambito di un progetto di ricerca condotto con l'Università di Salerno, ha sviluppato AntiMO, una piattaforma digitale avanzata, progettata per supportare medici e strutture sanitarie nel contrasto all'antibiotico-resistenza.

“Con AntiMO abbiamo voluto mettere la tecnologia al servizio della medicina, offrendo uno strumento concreto per supportare i clinici e contrastare una delle sfide più urgenti della sanità moderna” ha dichiarato Gaetano Cafiero, Ceo di Kelyon.

Un supporto decisionale ai medici sulla scelta della terapia

“La piattaforma – afferma a sua volta il Consigliere Delegato dell'IDI-Irccs, Alessandro Zurzolo – è in corso di integrazione nel sistema informatico dell'Istituto ed è in grado di fornire supporto decisionale ai medici nella scelta degli antibiotici più efficaci e nel monitoraggio continuo delle resistenze antibiotiche”.

AntiMO si integra con i sistemi diagnostici ospedalieri partendo da un approccio di medicina di precisione, e - utilizzando algoritmi di intelligenza artificiale e modelli predittivi - identifica i pazienti a rischio di resistenza antibiotica, suggerisce ottimizzazione delle prescrizioni antibiotiche e monitora i trend di resistenza.

La piattaforma visualizza poi in tempo reale i dati aggiornati sulla diffusione delle resistenze nell'ambiente ospedaliero in cui opera, consentendo di individuare le aree e i reparti a maggior rischio e pianificare strategie di prevenzione mirate.

Il cuore del sistema è un antibiogramma digitale

AntiMO integra anche le linee guida AWaRe dell'Oms: monitora la conformità delle prescrizioni e promuove l'appropriatezza terapeutica, riducendo l'uso improprio di antibiotici collegandosi ai sistemi diagnostici e alle piattaforme di archiviazione dei dati, facilitando l'identificazione tempestiva dei microrganismi infettivi. "Il cuore del sistema predittivo - spiegano i ricercatori - è un antibiogramma digitale basato su machine learning, che prevede, con molte ore di anticipo rispetto all'antibiogramma ottenuto dal laboratorio di analisi, la resistenza antibiotica e visualizza i risultati secondo la classificazione Oms. I benefici includono trattamenti più rapidi e appropriati, riduzione delle complicanze, diffusione delle migliori pratiche cliniche, diminuzione dei costi sanitari e miglioramento dell'efficienza delle risorse ospedaliere".

L'Università di Shanghai ha svelato la sintonia dei neuroni tra persone legate da amicizia. Scelte, giudizi e comportamenti spesso sono uguali

I grandi amici sono connessi perché simili

L'ANALISI

Con gli amici del cuore si ha spesso quella sensazione familiare di stare sulla stessa lunghezza d'onda. Ci si sente in sintonia, si condividono opinioni e idee. L'uno finisce le frasi dell'altro. Questa speciale connessione ha una base scientifica e a individuarla è stata un gruppo di ricercatori della Shanghai International Studies University.

In uno studio pubblicato sul *Journal of Neuroscience*, i ricercatori hanno dimostrato che le onde cerebrali di una persona si sincronizzano, letteralmente, con quelle dei suoi più cari amici.

In particolare, gli studiosi si sono concentrati su come le amicizie influenzino il comportamento e l'attività cerebrale in contesti di consumo, ad esempio nello shopping. Applicando sia approcci comportamentali che l'imaging cerebrale con la risonanza magnetica funzionale, il team di ricerca ha scoperto che le amicizie stimolano una similarità comportamentale e neurale. Tanto che l'attività cerebrale di un amico fornisce un'anteprima dell'attività cerebrale, nonché del comportamento, dell'altro.

LA VALUTAZIONE

Per saperne di più, i ricercatori hanno reclutato 175 partecipanti, tutti studenti universitari della stessa università. In due occasioni separate, a circa un anno di distanza, i ricercatori hanno chiesto ai partecipanti di parlare delle loro amicizie, consentendo ai ricercatori di determinare quali studenti fossero amici veri e quali invece si fossero

avvicinati di più nel corso dell'anno. Successivamente, i ricercatori hanno presentato ai partecipanti foto di prodotti e hanno chiesto loro di valutare se fossero stati interessati ad acquistarli personalmente. Ebbene, le risposte dei partecipanti hanno rivelato che si dividevano le stesse opinioni sui prodotti molto più frequentemente con gli amici che con i "non amici".

Gli scienziati hanno anche dimostrato che questa tendenza aumentava con il rafforzarsi del legame di amicizia, a indicare che la strettezza del legame promuove somiglianze comportamentali nel tempo, almeno nel contesto commerciale.

«Gli amici, rispetto ai non amici, mostrano una maggiore somiglianza nella valutazione del prodotto - spiegano i ricercatori nello studio - che subisce cambiamenti dinamici man mano che cambia la struttura delle reti sociali». Quindi, le amicizie favo-

riscono comportamenti simili tra amici.

Ma che dire dell'attività cerebrale? Collegando altri 47 partecipanti a macchine per la risonanza magnetica funzionale i ricercatori hanno determinato che la sincronia neurale, ovvero l'allineamento dell'attività neurale, si verifica anche tra amici quando si tratta di fare shopping.

LO SHOPPING

In effetti, il cervello dei partecipanti ha mostrato gli stessi schemi di giudizio sociale, percezione degli oggetti, attenzione, memoria ed elaborazione della ricompensa che il cervello dei loro amici mostrava quando guardavano le stesse pubblicità.

«Gli amici mostrano una maggiore sincronia neurale, che è collegata alle funzioni cognitive - hanno scritto i ricercatori nel loro studio - L'attività neurale non solo riflette le funzioni cognitive condivise, ma predice anche le intenzioni di acquisto degli individui e dei loro amici intimi con maggiore precisione rispetto agli sconosciuti».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sempre più italiani scelgono viaggi tropicali per le vacanze. L'Istituto Superiore di Sanità ricorda così l'importanza di vaccinazioni, profilassi e regole igieniche per evitare la diffusione di virus e batteri

Prudenza in viaggio se la meta è esotica

PREVENZIONE

L'estate non è solo sinonimo di riposo, fatto di parole crociate sotto l'ombrellone o di tranquilli trekking in montagna, con mete a portata di treno o di macchina. Sono sempre più numerose, infatti, le persone che approfittano di questa stagione, caratterizzata dalle ferie più lunghe dell'anno, per programmare un viaggio in un Paese esotico, all'insegna dell'avventura e della scoperta.

Solo dall'Italia si intraprendono 18 milioni di viaggi, spesso verso mete tropicali. Ma se è di certo rigenerante lasciare andare a briglia sciolta l'immaginazione e la voglia di esplorare nuove terre e culture diverse, è sempre buona regola ricordarsi di non lasciare a casa la prudenza, soprattutto per quanto riguarda la salute. A seconda della meta, bisogna considerare tutti i fattori di rischio: alimenti e acqua, condizioni ambientali a cui l'organismo non è abituato (altitudine, siccità, temperature); presenza di parassiti con cui si può venire a contatto (dagli insetti al pollame).

ICONFINI

Ogni anno un miliardo e 200 milioni di persone nel mondo scelgono trasferte internazionali. Da ricordare che bastano 36 ore per fare il giro del globo in aereo. Un tempo ben inferiore al periodo di incubazione della maggior parte delle malattie trasmissibili che possono essere contratte nei vari Paesi.

Gli oltre un miliardo di viaggiatori che si spostano ogni anno sul pianeta hanno, dunque, un rischio significativo di ammalarsi e di diventare un veicolo di infezione per altre persone una volta tornati a casa.

Viaggi e destinazioni lontane ed

esotiche sono oggi sempre più a portata di aereo e l'estate è la stagione più gettonata, ma se la globalizzazione ed il turismo senza confini rappresentano una grande opportunità, non bisogna dimenticare i rischi per la salute e il possibile contatto con patogeni spesso poco conosciuti nei paesi occidentali.

A mettere in guardia vacanzieri e viaggiatori è anche l'Istituto Superiore di Sanità, con un set di istru-

zioni per non trovarsi in difficoltà, venendo a contatto con agenti patogeni ai quali il nostro sistema immunitario non è abituato.

Anno dopo anno, sottolinea l'Istituto, sono sempre di più le persone che intraprendono viaggi internazionali, anche in Paesi in via di sviluppo che in passato erano mete poco battute. Questi turisti rischiano di ammalarsi e di diventare un veicolo di infezione per altre persone una volta tornati a casa.

Così, subito dopo aver definito meta e itinerario, aver prenotato viaggi e alberghi, è bene stipulare un'assicurazione sanitaria e consultare i siti di medicina del turismo. In italiano, i punti di riferimento sono quello dedicato a viaggi e malattie del Ministero della Salute, quello dell'Istituto Sanitario di Sanità (iss.it/viaggi) e il "Viaggiare sicuri" del Ministero degli Affari Esteri (viaggiare Sicuri.it).

A livello internazionale, i migliori sono quello dei CDC americani (cdc.gov/travel), quello dell'OMS (<https://www.who.int/ith/en/>) e quello inglese (<https://travelhealthpro.org.uk/>), tutti prodighi di informazioni utili e consigli su vaccinazioni, profilassi e misure di sicurezza per i viaggiatori.

LE MINACCE

Il rischio si può contenere (ma mai cancellare del tutto) effettuando le vaccinazioni e la profilassi consigliate prima della partenza. Ma altrettanto importante è conoscere quali siano le principali minacce in tema di malattie infettive nei Paesi che si andranno a visitare, per poter individuare subito il problema, trattarlo e, in caso di malattie trasmissibili, evitare di contagiare anche i compagni di viaggio. Naturalmente, essersi vaccinati contro la febbre tifoide o contro l'epatite A, non esime dalle banali regole igieniche di base, alle quali tutti dovrebbero attenersi (e non solo viaggiando verso mete esotiche). E dunque: lavare spesso le mani con acqua e sapone (soprattutto dopo essere stati alla toilette, e prima di mangiare), tenere sempre a portata di mano un disinfettante a base alcolica per le mani, bere solo acqua in bottiglia (sigillata), non aggiungere mai il ghiaccio alle bibite, mangiare solo alimenti cotti (e serviti ancora caldi), ortaggi e verdure mai crudi, frutta solo se siamo noi stessi a sbucciarla.

Un discorso a parte merita la malaria, che purtroppo rappresenta una minaccia tutt'altro che remota in diverse aree del pianeta. Nelle zone endemiche può essere raccoman-



data una profilassi specifica (la sensibilità del plasmodio alle diverse terapie è variabile e sono sempre più frequenti le forme resistenti).

L'ASTENIA

Fondamentale però, che si faccia o meno la profilassi anti-malarica, è proteggersi dalle punture di zanzara che, è bene ricordarlo, possono provocare anche altre malattie per nulla piacevoli, dalla dengue, alla chikungunya, passando per il virus Zika, quello del West Nile e quello dell'encefalite giapponese. Febbre alta, cefalea, rash cutanei, dolori articolari, marcata astenia sono sintomi comuni (e da non sottovalutare)

di molte di queste malattie trasmesse dalle zanzare, per le quali può essere opportuno cercare aiuto qualificato in loco.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRIMA DI PARTIRE È BENE INFORMARSI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI DEL PAESE, DAL CLIMA ALL'ALTITUDINE FINO AL RISCHIO DI SICCITÀ

SCEGLIERE SOLO ALIMENTI BEN COTTI, EVITARE IL GHIACCIO, L'ACQUA IN BOTTIGLIA SE NON SIGILLATA E LA FRUTTA SBUCIATA

I CONSIGLI

CONSERVARE I FARMACI NEL BAGAGLIO A MANO

Riporre i farmaci indispensabili nel bagaglio a mano. Così non si è costretti a interrompere la cura in caso di smarrimento delle valigie

LE PIETANZE A TAVOLA VANNO CONTROLLATE

Durante i viaggi molte infezioni, come l'epatite A, la febbre tifoide o le diarree infettive possono essere trasmesse attraverso gli alimenti e le bevande



ALBA E TRAMONTO A RISCHIO MALARIA

Per proteggersi dalla malaria coprirsi tra il tramonto e l'alba (quando le zanzare anofele si nutrono) e utilizzare sempre il repellente

ATTENZIONE ALLE BIBITE SE SONO TROPPO FREDE

Il congelamento non uccide gli organismi che causano malattie diarroiche, pertanto il ghiaccio nelle bevande non è sicuro. Anzi, è molto pericoloso



Servizio Prevenzione globale

L'allarme dell'Oms: oltre 14 milioni di bambini non vaccinati nel mondo

I passi avanti soprattutto nei Paesi più fragili ci sono ma vanno al ralenti rispetto agli obiettivi fissati e i drastici tagli agli aiuti uniti alla disinformazione sulla sicurezza dei vaccini minacciano di vanificare decenni di progressi

di Redazione Salute

15 luglio 2025

Nel 2024 l'89% dei neonati a livello globale, ovvero circa 115 milioni, ha ricevuto almeno una dose del vaccino contro difterite, tetano e pertosse (Dtp), e l'85%, ovvero circa 109 milioni, ha completato tutte e tre le dosi, secondo i nuovi dati sulla copertura vaccinale nazionale pubblicati oggi dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e dall'Unicef.

Rispetto al 2023, circa 171.000 bambini in più hanno ricevuto almeno una dose di vaccino e un milione in più ha completato il ciclo completo di tre dosi di vaccino Dtp. Sebbene i progressi siano modesti, indicano un continuo avanzamento da parte dei paesi che si impegnano per proteggere i bambini, nonostante le crescenti difficoltà.

Preoccupa la "dose zero"

Tuttavia, lo scorso anno quasi 20 milioni di neonati hanno saltato almeno una dose di vaccino contenente Dtp, inclusi 14,3 milioni di bambini "a dose zero" che non hanno mai ricevuto una singola dose di alcun vaccino. Si tratta di 4 milioni in più rispetto all'obiettivo del 2024 necessario per rimanere in linea con gli obiettivi dell'Agenda 2030 per l'Immunizzazione e 1,4 milioni in più rispetto al 2019, l'anno di riferimento per la misurazione dei progressi.

«I vaccini salvano vite umane, permettendo a individui, famiglie, comunità, economie e nazioni di prosperare - ha dichiarato il Dg Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus -. È incoraggiante vedere un continuo aumento del numero di bambini vaccinati, anche se c'è ancora molto lavoro da fare. I drastici tagli agli aiuti, uniti alla disinformazione sulla sicurezza dei vaccini, minacciano di vanificare decenni di progressi. L'Oms rimane impegnata a collaborare con i nostri partner per aiutare i paesi a sviluppare soluzioni locali e aumentare gli investimenti interni per raggiungere tutti i bambini con il potere salvavita dei vaccini».

Spesso i bambini non vengono vaccinati o vengono vaccinati in modo insufficiente a causa di una serie di fattori, tra cui l'accesso limitato ai servizi di immunizzazione, l'interruzione delle forniture, i conflitti e l'instabilità o la disinformazione sui vaccini.

Accesso diseguale

I dati provenienti da 195 paesi mostrano che 131 paesi hanno costantemente raggiunto almeno il 90% dei bambini con la prima dose di vaccino Dtp dal 2019, ma non si è registrato alcun

movimento significativo nell'espansione di questo gruppo. Tra i paesi che hanno raggiunto meno del 90% nel 2019, solo 17 sono riusciti ad aumentare i loro tassi di copertura negli ultimi cinque anni. Nel frattempo, in 47 paesi, i progressi sono in stallo o in peggioramento. Tra questi, 22 paesi hanno raggiunto e superato l'obiettivo del 90% nel 2019, ma da allora hanno registrato un calo.

Il peso delle guerre

I dati mostrano che conflitti e crisi umanitarie possono rapidamente erodere i progressi della vaccinazione. Un quarto dei bambini del mondo vive in soli 26 paesi colpiti da fragilità, conflitti o crisi umanitarie, eppure rappresentano la metà di tutti i bambini non vaccinati a livello globale. È preoccupante che in metà di questi paesi il numero di bambini non vaccinati sia aumentato rapidamente da 3,6 milioni nel 2019 a 5,4 milioni nel 2024, sottolineando la necessità che le risposte umanitarie includano la vaccinazione.

Paesi ricchi in affanno

La copertura vaccinale nei 57 Paesi a basso reddito supportati da Gavi, l'Alleanza per i Vaccini, è migliorata nell'ultimo anno, riducendo di circa 650.000 unità il numero di bambini non vaccinati o sotto-vaccinati. Allo stesso tempo, stanno emergendo segnali di calo nei Paesi a reddito medio-alto e alto, che in precedenza avevano mantenuto una copertura di almeno il 90%. Anche piccoli cali nella copertura vaccinale possono aumentare drasticamente il rischio di epidemie e mettere a dura prova sistemi sanitari già sovraccarichi.

«La buona notizia è che siamo riusciti a raggiungere più bambini con vaccini salvavita. Ma milioni di bambini rimangono senza protezione contro malattie prevenibili, e questo dovrebbe preoccuparci tutti», ha dichiarato Catherine Russell, Direttore Esecutivo dell'Unicef -. Dobbiamo agire ora con determinazione per superare ostacoli come la riduzione dei budget sanitari, la fragilità dei sistemi sanitari, la disinformazione e le limitazioni di accesso dovute ai conflitti. Nessun bambino dovrebbe morire a causa di una malattia che sappiamo come prevenire».

Ampliare la protezione

Nonostante queste sfide in particolare - sottolinea l'Oms - i Paesi supportati da Gavi, continuano a introdurre e ad aumentare la diffusione dei vaccini, anche contro il papillomavirus umano (Hpv), la meningite, la malattia pneumococcica, la poliomielite e il rotavirus.

Ad esempio, l'ampia diffusione nazionale del vaccino contro l'Hpv e gli sforzi di rilancio nei paesi che lo avevano precedentemente introdotto hanno aumentato la copertura globale del 4% nell'ultimo anno. Nel 2024, il 31% delle ragazze adolescenti idonee a livello globale ha ricevuto almeno una dose del vaccino contro l'Hpv; la maggior parte delle dosi è stata somministrata in paesi che utilizzavano un programma a dose singola. Sebbene lontano dall'obiettivo di copertura del 90% entro il 2030, questo dato rappresenta un aumento sostanziale rispetto alla copertura del 17% del 2019.

Morbillo: “mancano” 30 mln di bambini

«Nel 2024, i paesi a basso reddito hanno protetto più bambini che mai, con tassi di copertura in aumento per tutti i vaccini supportati da Gavi - afferma Sania Nishtar, Ceo di Gavi, l'Alleanza per i Vaccini -. Tuttavia, la crescita demografica, la fragilità e i conflitti rappresentano ostacoli importanti al raggiungimento dell'equità, mettendo a rischio i bambini e le comunità più vulnerabili. L'impegno costante dei governi e dei partner sarà fondamentale per salvare vite umane e proteggere il mondo dalle minacce delle malattie infettive».

Anche la copertura vaccinale contro il morbillo è migliorata, con l'84% dei bambini che ha ricevuto la prima dose e il 76% la seconda, in leggero aumento rispetto all'anno precedente. Si stima che nel 2024 siano stati raggiunti 2 milioni di bambini in più, ma il tasso di copertura complessivo è ben al di sotto del 95% necessario in ogni comunità per prevenire le epidemie.

Ciò si traduce in oltre 30 milioni di bambini sottoprotetti contro il morbillo, con conseguenti epidemie più estese o destabilizzanti. Nel 2024, il numero di Paesi che hanno registrato epidemie di morbillo estese o destabilizzanti è aumentato drasticamente, raggiungendo quota 60, quasi raddoppiando rispetto ai 33 del 2022.

Promesse a rischio

Sebbene la domanda di vaccinazioni infantili da parte della comunità rimanga elevata e la protezione contro un maggior numero di malattie sia in aumento, le ultime stime - sottolineano Oms, Unicef e Gavi - evidenziano una traiettoria preoccupante. La carenza di finanziamenti a livello nazionale e globale, la crescente instabilità a livello globale e la crescente disinformazione sui vaccini minacciano di rallentare ulteriormente o addirittura invertire i progressi, con il rischio di un aumento delle malattie gravi e dei decessi per malattie prevenibili con i vaccini.

La chiamata ai Paesi

Oms e Unicef invitano i governi e i partner competenti a: colmare il divario di finanziamento per il prossimo ciclo strategico di Gavi (2026-2030) per proteggere milioni di bambini nei paesi a basso reddito e garantire la sicurezza sanitaria globale; rafforzare la vaccinazione in contesti di conflitto e fragili per raggiungere più bambini a cui è stata somministrata la dose zero e prevenire epidemie di malattie mortali; dare priorità alle strategie locali e agli investimenti nazionali, integrando saldamente la vaccinazione nei sistemi di assistenza sanitaria primaria per colmare le lacune di equità; contrastare la disinformazione e aumentare ulteriormente l'adesione al vaccino attraverso approcci basati sull'evidenza; infine, a investire in sistemi di dati e di sorveglianza delle malattie più solidi per orientare programmi di immunizzazione ad alto impatto.

Servizio Lo studio su Brain

Autismo, schizofrenia e sindrome Adhd: l'ossitocina alla nascita può ridurre il deficit

Una ricerca internazionale su modelli preclinici condotta da IIT e Irccs San Martino di Genova con il supporto di Fondazione Telethon apre la strada a un potenziale impatto preventivo dell'“ormone del parto” sui disturbi del neurosviluppo

di Redazione Salute

15 luglio 2025

Poche gocce nasali di ossitocina, nota come l'ormone del parto, somministrate dalla nascita per una settimana potrebbero bastare per prevenire patologie come l'autismo, la schizofrenia e il disturbo da deficit di attenzione/iperattività Adhd. Infatti, l'ossitocina, ormone che stimola le contrazioni dell'utero e favorisce l'allattamento, è in grado di riparare i difetti della barriera ematoencefalica, scudo del cervello contro le sostanze dannose, che risulta compromesso in alcuni disturbi psichiatrici e del neurosviluppo.

A rivelarlo è uno studio internazionale dell'Istituto italiano di tecnologia (IIT) e dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino e di Genova, coordinato da Francesco Papaleo, direttore del gruppo di ricerca Genetics of Cognition, con il supporto della Fondazione Telethon e pubblicato sull'importante rivista Brain.

Lo studio

La ricerca ha infatti evidenziato che, in seguito al trattamento con ossitocina, migliorano i deficit cognitivo-comportamentali e del sistema immunitario nella sindrome di DiGeorge, una malattia genetica rara provocata dall'assenza di un tratto del cromosoma 22q11.2, e caratterizzata da disturbi psichiatrici e neuroevolutivi. Questi miglioramenti dati dall'ossitocina sono causati appunto dalla riparazione dei difetti della barriera ematoencefalica.

«La sindrome di DiGeorge, che colpisce fino a un neonato su mille, è associata ad anomalie del sistema immunitario e a uno spettro di disabilità sociali e intellettive. In particolare, a questi bambini vengono spesso diagnosticati Adhd e disturbi dello spettro autistico durante l'infanzia e schizofrenia in età adulta. Nel nostro studio - spiega Papaleo, coordinatore della ricerca - abbiamo dimostrato che nei pazienti colpiti da questa sindrome, la maggiore permeabilità della barriera ematoencefalica, la struttura di difesa del cervello, è responsabile di alterazioni del sistema immunitario e del comportamento».

«Ciò dipende dalla riduzione della proteina Claudina-5, responsabile di giunzioni, simili a zip, che garantiscono una chiusura più efficace della barriera, che come un “cancello”, può selezionare quali sostanze possono entrare nel sistema nervoso. Quando, però, è carente, la chiusura a cerniera della barriera si allenta, consentendo l'infiltrazione di molecole dannose per il sistema nervoso»,

afferma Giulia Castellani, coautrice del lavoro e ricercatrice dell'Istituto italiano di tecnologia (IIT) e dell'Irccs Ospedale Policlinico San Martino.

Il modello animale

«Per comprendere come correggere questi difetti, abbiamo utilizzato topini con sindrome di DiGeorge trattati con una dose quotidiana di ossitocina in gocce per via nasale, per una settimana dalla nascita – descrivono Papaleo e Castellani -. Nei modelli animali che hanno ricevuto questa somministrazione, trascorsi 35 giorni, fase di sviluppo del topino che equivale all'adolescenza umana, abbiamo osservato che l'intervento con ossitocina ha ridotto i disturbi cognitivo-comportamentali e migliorato l'equilibrio del sistema immunitario, sia a livello cerebrale che periferico, con effetti duraturi nel tempo – sottolineano gli esperti -. Questi risultati dimostrano che l'intervento alla nascita con ossitocina, preventivo, sicuro e non invasivo, potrebbe cambiare il destino dello sviluppo neurologico per tutta la vita nella sindrome di DiGeorge e potenzialmente in tanti altri disturbi neuroevolutivi con difetti nella barriera ematoencefalica».

Servizio Screening

Colesterolo genetico, la malattia silenziosa che colpisce da giovani

L'ipercolesterolemia familiare aumenta il rischio di infarto di 20 volte prima dei 60 anni, ma resta sottodiagnosticata

di Michela Moretti

15 luglio 2025

Il presidente della Società italiana studio aterosclerosi (Sisa) Alberico Catapano lancia l'allarme: «In Italia ci sono solo 12mila casi di ipercolesterolemia familiare diagnosticati su 200mila stimati. Servono controlli mirati per evitare infarti precoci».

L'ipercolesterolemia familiare è una patologia genetica ereditaria caratterizzata da livelli estremamente elevati di colesterolo Ldl, il "colesterolo cattivo", nel sangue fin dalla nascita, che espone chi ne soffre ad aterosclerosi precoce (depositi di grasso nelle arterie) e a un rischio di sviluppare malattia cardiovascolare molto elevato fin dalla giovane età. È causata da mutazioni in geni che controllano il metabolismo del colesterolo.

I numeri forniti da Catapano - che oltre a essere presidente della Sisa è direttore del Centro studi aterosclerosi dell'Irccs Multimedica - riguardano le persone affette dalla forma eterozigote della malattia (con una prevalenza di 1 caso ogni 300 nati vivi). Si stima che senza trattamento il rischio di infarto aumenti di 10-20 volte prima dei 60 anni.

I campanelli d'allarme

«Un soggetto che ha il colesterolo alto da 60 anni per motivi genetici è molto diverso da uno che lo ha sviluppato di recente - sottolinea l'esperto -. Il danno cardiovascolare non dipende solo dal valore attuale, ma da quanto tempo il paziente è stato esposto a livelli elevati di colesterolo, perché il danno arterioso si accumula nel tempo». Questo significa che un ventenne con colesterolo geneticamente alto ha già subito vent'anni di esposizione a valori dannosi per le arterie, mentre un coetaneo con colesterolo normale che svilupperà ipercolesterolemia solo in età matura avrà un rischio cardiovascolare significativamente inferiore. E' per questo motivo che i pazienti con forme genetiche sviluppano spesso eventi cardiovascolari precoci, infarti e ictus, in età giovanile, quando normalmente questi eventi sono rari.

«Il primo segnale che dovrebbe far suonare un campanello d'allarme nella testa del medico è un valore di colesterolo Ldl superiore a 190 mg/dl in un paziente non trattato - spiega Catapano -. Il secondo elemento è una forte storia familiare di malattia cardiovascolare precoce: prima dei 55-60 anni negli uomini e dei 60-65 nelle donne».

Esistono anche segni fisici specifici, come la presenza di xantomi (depositi di colesterolo sui tendini estensori, gomiti, ginocchia e tendine d'Achille) e l'arco corneale, ma questi sono visibili

solo nei casi più gravi, soprattutto negli omozigoti, la forma più severa della malattia che colpisce 1 persona ogni 300mila.

Non solo risulta sottodiagnosticata, ma l'ipercolesterolemia familiare è spesso trattata inadeguatamente. I pazienti necessitano di un approccio terapeutico specifico rispetto ai casi di ipercolesterolemia acquisita. «Le statine in monoterapia non rappresentano la terapia ideale per questi pazienti - avverte il presidente della Sisa -. In questi soggetti è necessaria una terapia più intensa fin dall'inizio».

Strategia personalizzata

La strategia terapeutica deve puntare a raggiungere obiettivi di colesterolo Ldl molto più bassi rispetto ai pazienti con ipercolesterolemia acquisita, spesso richiedendo la combinazione di più farmaci. «Questi pazienti sono a rischio pertanto l'intensità della terapia deve essere commisurata a questo rischio aumentato», precisa Catapano. Il medico deve quindi abbandonare l'approccio standard e adottare una strategia personalizzata, utilizzando quando necessario le terapie innovative disponibili per raggiungere obiettivi terapeutici che possano compensare i decenni di esposizione a livelli tossici di colesterolo.

Per colmare il gap diagnostico, la Sisa ha istituito il progetto Lipigen, "Lipid transport disorders italian genetic network" per la diagnosi clinica e molecolare delle dislipidemie genetiche, che includono l'ipercolesterolemia familiare (la più comune e importante), ma anche altre forme. Cuore del progetto è la creazione di una rete di centri clinici e di laboratorio che, attraverso l'adozione di protocolli diagnostici condivisi, possano migliorare la gestione del paziente con dislipidemia genetica. Ad oggi è stata creata una rete di oltre 60 centri specializzati distribuiti su tutto il territorio nazionale e l'elenco completo dei centri è consultabile sul sito della Sisa. Il progetto mira anche a contribuire ad aumentare la consapevolezza e la cultura dei medici e dei pazienti nell'ambito delle dislipidemie genetiche. I risultati più recenti dello studio Lipigen saranno presentati al congresso nazionale Sisa che si terrà a Roma dal 23 al 25 Novembre.

Le terapie innovative

Oggi sono disponibili terapie innovative particolarmente efficaci per i casi più severi: gli anticorpi monoclonali (inibitori di PCSK9) vengono somministrati tramite iniezione sottocutanea una volta al mese, o in alcuni casi ogni due settimane. «I dati di sicurezza sono eccellenti - rassicura Catapano - con l'unico effetto collaterale rappresentato da possibili reazioni nel sito di iniezione».

Gli small interfering Rna rappresentano l'ultima frontiera: dopo una prima somministrazione e un richiamo a tre mesi, il trattamento prosegue con iniezioni ogni sei mesi. «L'aderenza alle terapie mirate contro l'ipercolesterolemia familiare supera il 90%, un dato eccellente confermato dai registri nazionali».

Per quanto riguarda i preparati a base di riso rosso fermentato, spesso utilizzati come alternativa "naturale" alle statine, Alberico Catapano è categorico: «il dosaggio è stato ridotto a livelli di efficacia molto bassa e comunque non rappresenta l'approccio giusto per questi pazienti. Servono terapie mirate».

Il messaggio del presidente Sisa è chiaro: «la diagnosi precoce dell'ipercolesterolemia familiare può salvare vite umane. I medici di medicina generale devono essere sensibilizzati a riconoscere i segnali d'allarme e a indirizzare tempestivamente i pazienti sospetti verso i centri specializzati».

Parla il ginecologo e consigliere comunale di Torino accusato di violenza sessuale da alcune pazienti

Viale: «Taccio per rispetto, ma sono sereno»

IL COLLOQUIO

ELISA SOLA
TORINO

«Sono sereno. Lo sono dall'inizio». Rompe il silenzio, nel quale promette di richiudersi fino all'udienza preliminare che inizierà in autunno, Silvio Viale, ginecologo ed esponente dei Radicali imputato di violenza sessuale nei confronti di quattro ex pazienti che lo hanno denunciato

tra il 2023 e il 2024. Due giorni fa la procura di Torino ha chiesto il rinvio a giudizio per il medico, che da anni è impegnato per garantire alle donne il diritto all'aborto.

«Finora sono rimasto zitto e continuerò a farlo per rispetto delle mie pazienti», dice Viale, che non vuole parlare dell'indagine. Riguardo al suo stato d'animo, il ginecologo precisa: «In questi mesi ho continua-

to a fare le cose che ho sempre fatto e negli stessi modi. Non ho avuto alcuna limitazione. Ho svolto le mie attività in politica, come consigliere comunale a Torino e da medico, all'ospedale Sant'Anna. Prendo atto di quello che succede. E torno

a stare zitto. Stasera vado a fare il turno di notte».

L'inchiesta è nata alla fine del 2023, con la denuncia di una studentessa, ex paziente di Viale, che aveva sostenuto di essere stata molestata e apostrofata da lui con un linguaggio offensivo durante la visita. La donna aveva anche accusato Viale di avere scattato delle foto delle sue parti intime. «Nella copia forense analizzata non vi sono foto di nudi o di parti intime del corpo femminile, come in precedenza ipotizzato», dichiara l'avvocato difensore di Viale, Cosimo Palumbo, che aggiunge: «Delle nove imputazioni iniziali la procura ha

chiesto il rinvio a giudizio per sole quattro». —

S Così su La Stampa



L'articolo uscito ieri su La Stampa dove venivano raccontati gli esiti dell'inchiesta della procura di Torino, con la richiesta di rinvio a giudizio di Silvio Viale



Il medico e consigliere comunale Silvio Viale



Investimenti Il 31 luglio l'apertura, il 2 e 3 agosto l'evento con 650mila ragazzi. Inaugurato il ponte per arrivare alla Vela

Tor Vergata, l'ospedale si rinnova

Un nuovo reparto di medicina d'urgenza, attivo prima dell'inizio del Giubileo dei giovani

Al Policlinico Tor Vergata arriva un nuovo reparto di Medicina d'urgenza: 14 posti letto, più sei di terapia sub intensiva, e macchinari di ultima generazione, che verranno inaugurati il 31 luglio e che saranno quindi a disposizione dei (650mila attesi per le due giornate clou di sabato 2 e domenica 3 agosto) pelle-

grini del Giubileo dei Giovani sulla spianata. L'investimento complessivo è stato di 8 milioni e 400mila euro.

alle pagine 2 e 3 **Salvatori**

Il Giubileo rilancia Tor Vergata L'ospedale apre un nuovo reparto

La Medicina d'urgenza verrà consegnata entro le prossime due settimane e sarà attiva già dal 31 luglio

L'ultimo atto dell'organizzazione del Giubileo dei Giovani, dopo la realizzazione del sovrappasso autostradale e il neo inaugurato collegamento con la A1, passa attraverso l'apertura di un reparto nuovo di zecca al Policlinico Tor Vergata. Si tratta della Medicina d'urgenza che verrà consegnata entro le prossime due settimane e che verrà inaugurata il 31 luglio. Giusto in tempo per le grandi adunate che sono previste sabato 2 e domenica 3 agosto in occasione della veglia e della messa con papa Leone XIV.

Giornate nelle quali l'ospedale di viale Oxford sarà il principale punto di riferimento per le emergenze sanitarie che dovessero eventualmente presentarsi con i giovani pellegrini che in quei giorni accorreranno (sono previste circa 650mila presenze) sulla spianata di Tor Vergata. Dove con molta probabilità il caldo torrido la farà da padrone in un enorme spiazzo totalmente esposto al sole. Ma che verrà sorvegliato da 450 squadre di soccorritori a piedi (Sap) dell'Ares 118, un centinaio di ambulanze e di-

versi posti medici avanzati (Pma), cioè dei tendoni attrezzati che possono ospitare fino a dieci malati contemporaneamente.

Le corsie appena realizzate sono collocate al quarto piano della Torre 8 del Policlinico e sono costate circa 8 milioni e 400mila euro. Composte da oltre novecento metri quadrati, in cui sono state realizzate sei stanze doppie e due singole (per un totale quindi di 14 posti letto), a cui se ne aggiungono altre sei di terapia sub intensiva. «Arredano» il nuovo reparto macchinari di nuova generazione, acquistati per lo più con i fondi del Pnrr, e letti elettrificati, dotati per altro di ventilatori polmonari. Durante i lavori di ristrutturazione e completamento dell'intero piano, sono stati anche predisposti locali per visita e medicazioni, uno spazio di lavoro infermieri, uno per il dirigente infermiere e uno per medici, per soggiorno, per il deposito del materiale e delle attrezzature, servizi igienici per il personale, un bagno assistito e un'area di attesa dedicata ai visitatori, proprio attigua a quella per la de-

genza dei malati. Rinnovati poi anche gli impianti: quello di illuminazione nelle camere e nei bagni, quello di forza motrice per apparecchiature portatili di radiologia, di chiamata infermieri con segnalazione acustica e luminosa, dei gas medicali. Ma anche quello elettrico dei locali visita e medicazioni, degli ambulatori e degli studi medici. Tutto il reparto infine è stato dotato di un nuovo impianto di condizionamento.

Nell'ambito del potenziamento del personale sanitario della struttura universitaria, anche per fronteggiare il possibile implemento di accessi di giovani pellegrini nell'ambito dell'evento giubilare, si sono contate negli ultimi mesi 591 assunzioni: nello specifico si tratta 378 professionisti nuovi contrattualizzati, di 11 stabilizzazioni di lavoratori precari e di 92 arrivi, che però sono a tempo determinato



(ovvero fino alla fine delle manifestazioni e le celebrazioni correlate con l'Anno Santo). I settori coperti nell'organigramma della struttura sanitaria spaziano dall'ortopedia alla dermatologia e fino alla cardiologia, ma - dato di non poca rilevanza - nei reparti di emergenza sono arrivati 46 anestesisti-rianimatori, 49 medici di urgenza e 212

infermieri.

Clarida Salvatori

La crescita

Negli ultimi mesi il personale sanitario è stato potenziato con 591 assunzioni

Le corsie

Sono collocate al quarto piano della Torre 8 del Policlinico: 900 i metri quadrati

Le tappe

Le ultime opere

- ✓ Dopo la realizzazione del sovrappasso autostradale e il collegamento con la A1, verrà aperto un reparto nuovo al Policlinico

Grande adunata

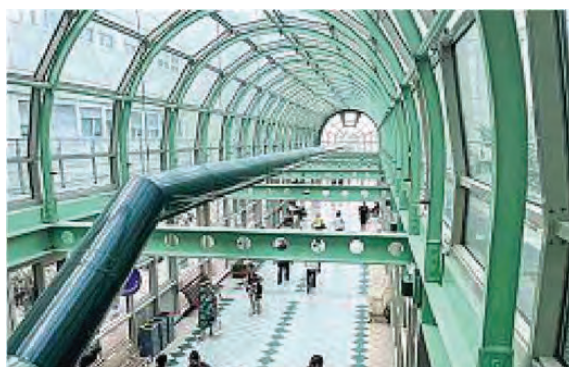
- ✓ Sarà pronto in tempo per le grandi adunate di sabato 2 e domenica 3 agosto in occasione della veglia e della messa con papa Leone

Spesi 8,4 milioni

- ✓ Le corsie appena realizzate sono collocate al quarto piano della Torre 8 del Policlinico e sono costate circa 8 milioni e 400mila euro

Riferimento

Il Policlinico Tor Vergata sarà il principale punto di riferimento per le emergenze sanitarie che dovessero presentarsi con i giovani pellegrini che affolleranno la spianata di Tor Vergata in occasione del Giubileo dei giovani (Foto Stefanelli /LaPresse)



AL SANT'ANDREA

Tecnica speciale per le operazioni al cervello

Intervento innovativo al Sant'Andrea, dove un giovane chirurgo (appena 36 anni) che ha studiato e lavorato all'estero, ha rimosso un grande tumore cerebrale con una rivoluzionaria tecnica endoscopica, passando attraverso la palpebra superiore del paziente. «In questo modo si

evita di sottoporlo a craniotomia», ha spiegato il neurochirurgo Mario Giarletta.

a pagina 2

L'intervento al Sant'Andrea

Neurochirurgia, tumore al cervello operato in endoscopia attraverso l'occhio

Un intervento che ha dell'eccezionale è stato portato a termine con successo al Sant'Andrea. L'equipe di Neurochirurgia ha infatti operato un uomo di 49 anni, di Fiano Romano, utilizzando una tecnica innovativa per il trattamento dei tumori cerebrali, asportando una voluminosa massa intracranica. «Siamo intervenuti su un grosso meningioma temporale per via endoscopica trans-orbitaria trans-palpebrale», ha spiegato Mario Giarletta, giovane dirigente medico dell'unità di Neurochirurgia: soli 36 anni, con alle spalle studi specialistici a Parigi ed esperienze lavorative a Venezia e in Svizzera. «Attraverso una piccola incisione sulla palpebra superiore viene raggiunto il cervello e si rimuovono tumori cerebrali».

Questo vuol dire che la nuova procedura chirurgica permette di evitare di sottoporre il paziente a una craniotomia, ovvero l'apertura del cranio. «Il che riduce il rischio di complicanze,

comporta un minor dolore post-operatorio, meno giorni di degenza e favorisce un più rapido recupero». E non solo, anche a livello estetico, l'impatto è minimo: un aspetto di certo non trascurabile. «Il risultato è ottimo in quanto la palpebra ritorna esattamente come prima — aggiunge Giarletta —. L'occhio e tutte le strutture dell'orbita non

vengono danneggiate e non ci sono ripercussioni sulla funzionalità visiva». Il paziente che è stato operato con questa modalità all'avanguardia «si è alzato dal letto il giorno stesso di un intervento — conclude Giarletta — che rappresenta una trasformazione nell'approccio delle tecniche chirurgiche. Il nostro obiettivo è migliorare la qualità di vita post-operatoria dei pazienti e così lo rendiamo possibile».

Cla. Sa.

Chirurgo Mario Giarletta



La cerimonia

Trapianti: al “Gemelli” inaugurati nuovi spazi

Taglio del nastro per le nuove aree del Centro trapianti d'organo del Policlinico Universitario Gemelli Ircs di Roma. L'obiettivo è quello di migliorare l'attività trapiantologica dell'ospedale. La cerimonia inaugurale si è svolta lunedì 14 luglio alla presenza dei rappresentanti istituzionali e accademici del policlinico e dell'università

Cattolica, del direttore del Centro trapianti e ordinario di chirurgia generale, Salvatore Agnes, e del direttore del Centro regionale trapianti del Lazio, Mariano Feccia. Durante la presentazione, Agnes ha presentato la nuova Centrale operativa attiva h24, cuore pulsante delle attività trapiantologiche.



LA DENUNCIA

Il nostro vaticanista, Francesco Capozza, ha presentato un esposto alla procura di Avezzano

Uccisa da un'infezione in corsia

«Mia madre vittima della malasanità»

... «Mia madre è entrata in ospedale per un lieve ictus ed è morta per una sepsi». È la denuncia di Francesco Capozza, giornalista e nostro vaticanista a *Il Tempo*, che ha presentato un esposto alla Procura di Avezzano (L'Aquila) per la morte della madre, Antonella Mettini, 75 anni. Il 25 giugno la donna, colta da un malore mentre si trovava a Tagliacozzo, era stata trasferita all'ospedale di Avezzano per un'ischemia cerebrale definita "lieve" e in miglioramento. «L'ho vista poco dopo, muoveva già il braccio. Mi sembrava in ripresa», racconta Capozza. Secondo la denuncia, dopo 48 ore in barella al Pronto soccorso, in condizioni cliniche stabili e con parametri nella norma, la madre è stata trasferita senza consenso nel reparto di Geriatria, dove è iniziato un graduale e inspiegato peggioramento. I sanitari avevano rassicurato la famiglia parlando di un prossimo rientro a Tagliacozzo per la fisioterapia. Ma la paziente non è stata più trasferita. Un'anomalia durata giorni: l'inappetenza persistente. Quando Capozza ha chiesto spiegazioni, si è sentito rispondere

che dovevano «capire se fosse un rifiuto o un fatto endemico».

Inoltre, mentre la paziente risultava da tempo debilitata e depressa, le sono stati prescritti due antipressivi e un diuretico, ma nessun antibiotico né farmaci per il cuore, nonostante diagnosi successive di megalocardia e colecistite infetta. Il figlio ha scoperto tutto solo dopo il decesso, nel momento della riconsegna degli effetti personali e dei medicinali.

Il 7 luglio la paziente risultava ancora cosciente e in grado di telefonare. Il giorno successivo, però, non rispondeva più alle chiamate del figlio. Solo dopo ripetuti solleciti e un intervento del presidente della Regione Abruzzo, Marco Marsilio, Capozza ha ricevuto la mattina del 9 luglio una comunicazione ufficiale: la madre aveva una grave infezione in corso e una megalocardia. Alle 16.30 dello stesso giorno è stata dichiarata deceduta per arresto cardiaco. Nessuno però aveva ancora avvisato la famiglia di tale aggravamento.

«Mia madre è vittima della malasanità che affligge tanti ospedali italiani», ha scritto Capozza anche sui social. Il suo legale, l'avvocato Michele Sarno, ha sporto denuncia per omicidio colposo, contestando comportamenti negligenti, imprudenti e imperiti. Secondo l'esposto, un ricovero tempestivo in Cardiologia o in Terapia intensiva avrebbe potuto evitare l'esito fatale. Capozza ha anche chiesto il sequestro della cartella clinica e della documentazione sanitaria completa, evidenziando una mancanza di trasparenza e comunicazione sistematica durante l'intero ricovero. «Da quando ho raccontato questa storia, altre persone si sono rivolte a me con vicende simili. Il problema è più grande di quanto si pensi», conclude.

GIN. VUL.



Avezzano
Il principale
ospedale
della Marsica
dove confluiscono
i malati di tutto
il bacino
del Fucino



La Basilicata perde i medici. E pure i pazienti

LINDA CAGLIONI

LUCREZIA LOZZA

Secondo i dati Istat 2024 relativi al Censimento permanente della popolazione, la Basilicata si colloca all'ultimo posto tra le regioni italiane per tasso di crescita demografica (-6,3%). Ma il problema non è solo quantitativo: la bassa densità abitativa, unita a un territorio principalmente montuoso e collinare, rende estremamente complesso garantire servizi di qualità, tra cui quelli sanitari. «La medicina territoriale è fondamentale per la Basilicata. Molte persone che hanno patologie non gravi si trovano costrette a recarsi al pronto soccorso perché altrimenti non sanno come farsi curare – spiega Giovanna Galeone, segretaria dello Spi Cgil Potenza –. Attualmente, più della metà degli accessi al pronto soccorso sono impropri, perché non essendoci un servizio di assistenza adeguato la gente affolla gli ospedali. C'è l'urgenza di completare le case di comunità previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, anche perché fra un anno scade il termine e rischiamo di perdere l'accesso a quei fondi». Attraverso il Pnrr sono stati allocati alla regione lucana circa 36,2 milioni di euro da investire in progetti per l'assistenza territoriale, tra cui 19 case di comunità, cinque ospedali di comunità e sei centrali operative territoriali. I progetti in corso d'opera, tuttavia, si scontrano con problemi preesistenti che minano alla base gli sforzi per un cambiamento, come per esempio la perenne carenza di personale medico, senza cui

le nuove strutture, per quanto efficienti, rischiano di rimanere vuote. E il futuro lascia pochi margini per sperare: tra il 2026 e il 2030 nella regione è infatti previsto il pensionamento di 325 medici e 750 infermieri, che difficilmente saranno sostituiti in tempi brevi.

La Basilicata, insieme ad altre regioni del Centro-Sud come Abruzzo, Umbria, Molise e Calabria, ha una Rete oncologica ancora in fase embrionale, insuffi-

ciente a soddisfare le necessità dei residenti. Questa carenza spinge molti a cercare cure specialistiche fuori regione e il quadro è confermato anche dal report della Fondazione Gimbe per il 2022, secondo cui la Basilicata ha registrato un saldo negativo di 80,8 milioni di euro.

A questo dato si aggiungono i risultati del Sistema di Garanzia 2023 predisposto dal ministero della Salute per verificare l'attuazione dei Lea - livelli essenziali di assistenza -, secondo cui la Basilicata è al quintultimo posto della classifica nazionale. Il vero tarlo è tuttavia la macro area dell'assistenza distrettuale (comprendente l'assistenza domiciliare e l'emergenza sanitaria territoriale), che non ha raggiunto la sufficienza.

«Un'ambulanza dovrebbe arrivare entro 20 minuti, stando agli standard dei Lea. Ma in una regione così estesa e poco popolata come la nostra, questa soglia non è mai rispettata – spiega Piero Lacorazza, consigliere regionale all'opposizione in quota Pd -. Il problema principale è che la Basilicata non ha un piano sanitario regionale dal 2012. L'ultimo è stato dunque approvato 13 anni fa e in questo lasso di tempo il quadro demografico ed epidemiologico si è trasformato profondamente. Eppure, a fronte di questi mutamenti, non è ancora stato adottato un piano in grado di rispondere alle nuove esigenze», continua Lacorazza (diversi consiglieri di maggioranza e l'assessorato regionale alla Sanità interpellati sulla questione non hanno fornito riscontro).

La giunta regionale guidata da Vito Bardi (Forza Italia) ha approvato a febbraio il documento programmatico del nuovo piano, per la cui adozione bisognerà però attendere fino a dicembre. Nel frattempo, i numeri di una sanità in affanno che riempiono report e statistiche hanno ripercussioni concrete sul-



la vita della gente, e finiscono per tracciare una linea invisibile che separa chi ha abbastanza risparmi per ricorrere al privato e chi, invece, può solo sperare che le cose prima o poi miglioreranno. Beatrice Galasso, 70 anni, vive a Potenza ed è la sola a prendersi cura del marito 82enne, colpito da un ictus 25 anni fa. «Occuparsi costantemente di un disabile grave può farti impazzire. La tua giornata non finisce mai, non esistono più il giorno e la notte. Mi è capitato di dover ricorrere al privato in situazioni in cui avrei dovuto aspettare due anni per una visita cardiologica urgente, e molto spesso mi chiedo come facciano i pensionati che non hanno una disponibilità economica sufficien-

te per gestire le emergenze». Lo sconcerto è però un sentimento condiviso anche dagli stessi professionisti della salute. Antonio Scelzo, psichiatra lucano, riporta della sua esperienza in un ospedale periferico di cui preferisce non riferire il nome: «In quella struttura, la carenza di un reparto geriatrico ha fatto sì che molti anziani finissero in modo inappropriato nel vortice della psichiatria. Per esempio, è molto probabile che il tipico anziano con turbe comportamentali dovute a una demenza e che per tutta la vita non è stato supportato e riabilitato, quando poi compie certi atteggiamenti in pubblico, invece di essere trattato per la sua demenza finisca in psichiatria. E da lì

in una struttura non adatta alla sua storia». Scelzo sottolinea come questo scenario si verifichi soprattutto quando il paziente non ha una rete di supporto su cui fare affidamento. «Il problema è quando questi anziani sono abbandonati a loro stessi e gli unici parenti che hanno, quando ce li hanno, vivono al nord e in molti casi sono a loro volta anziani e hanno altrettanti problemi da gestire».

Questa ricerca è stata resa possibile grazie al contributo del Journalismfund



14 INDAGATI NELL'INCHIESTA

Prestazioni illegali nei turni in ospedale: bufera a Catanzaro

DOMENICO MARINO
Catanzaro

La sanità calabrese è malata anche per colpa di medici, infermieri e dipendenti corrotti. Lo racconta l'inchiesta della procura di Catanzaro che ha scoperto prestazioni private durante i turni in ospedale e pagamenti in nero nell'Azienda ospedaliera universitaria "Renato Dulbecco" del capoluogo calabro. Quattordici persone indagate, a vario titolo, per associazione per delinquere, truffa aggravata ai danni dello Stato, accesso abusivo a sistema informatico o telematico, falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative, peculato, falsa attestazione di presenza in servizio, emissione e utilizzo di fatture per operazioni inesistenti, riciclaggio e autoriciclaggio. Disposti gli arresti domiciliari per undici persone: cinque dirigenti medici, tre infermieri e due dipendenti dell'Ufficio Alpi (Attività libero professionale intramuraria) della "Dulbecco", nonché d'un imprenditore impegnato nella vendita di dispositivi medicali. Nei confronti d'un ex dirigente medico della stessa Ao, per fatti commessi quando era in servizio, il gip ha deciso l'obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria, mentre per un altro dirigente medico è stato vergato il divieto di dimora a Catanzaro. Con lo stesso provvedimento il gip ha sequestrato circa un milione di euro ritenuto profitto di alcuni dei reati contestati. All'alba di ieri la notifica delle misure cautelari.

Secondo quanto emerso dalle indagini anche con intercettazioni e perquisizioni, otto medici, con la complicità dell'ufficio Alpi, avrebbero svolto attività intramoenia allargata (in studi privati al di fuori dei locali ospedalieri) in violazione della normativa. Avrebbero gestito in autonomia le visite e incassato dai pazienti, rigorosamente in contanti, il corrispettivo per le prestazioni ma versandone nelle casse dell'Azienda ospedaliera solo una minima parte. È emerso che due dei professionisti sanitari coinvolti, nello svolgimento della loro attività intramoenia illecita, siano avvalsi d'infermieri dell'Ao considerati coinvolti nell'attività illecita. Interventi abusivi di cataratta sono stati effettuati sia in una clinica privata che all'interno dello studio privato del dottore. Dagli elementi raccolti è stato possibile ipotizzare a carico di sei dei dirigenti medici coinvolti la sussistenza d'un vincolo associativo tra loro, i componenti dell'ufficio Alpi e gli infermieri impiegati per l'attività intramuraria... allargata.

Si tratta della seconda inchiesta simile che in due settimane colpisce l'apprezzata "Renato Dulbecco". Il primo luglio un'operazione della Gdf aveva coinvolto il reparto di Oculistica dell'Ao. Associazione a delinquere, peculato, concussione, truffa aggravata, interruzione di pubblico servizio, falsità ideologica e autoriciclaggio le accuse nei confronti degli allora dodici indagati. Gli inquirenti precisano che i due fascicoli non sono connessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

