

5 marzo 2026

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari

Largo della Sanità Militare, 60

00184 Roma

Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

05/03/2026

Sanità, via alla liberalizzazione i privati pronti alla rivolta

La Regione prepara i primi bandi per posti letto, esami e visite specialistiche in convenzione. L'interesse dei grandi gruppi spaventa gli imprenditori siciliani. Business da un miliardo

La liberalizzazione del sistema di accreditamento della sanità convenzionata, al via da gennaio prossimo, fa insorgere i privati delle cliniche, dei laboratori d'analisi e delle case di cura nell'Isola. La rivolta parte da oltre tremila piccoli, medi e grandi imprenditori e punta il dito contro la Regione e il governo nazionale. I privati siciliani temono l'oligopolio dei grandi gruppi e chiedono di rivedere i criteri richiesti dai bandi che

la Regione sta predisponendo. La Cgil presenta un disegno di legge sulla medicina territoriale.

di **AMATO e DI PERI**

→ alle pagine **2 E 3**

Cliniche e convenzionati in arrivo i bandi la rivolta dei privati

Liberalizzazione entro gennaio per la legge sulla concorrenza. I piccoli e medi imprenditori siciliani temono l'oligopolio dei colossi

di **MIRIAM DI PERI**

E un affare che vale un miliardo di euro l'anno. Adesso l'indicazione di liberalizzare il sistema di accreditamento della sanità convenzionata, in linea con quanto già avviene con la direttiva Bolkestein, fa insorgere i privati delle cliniche, dei laboratori d'analisi e delle case di cura nell'Isola. La rivolta parte da oltre tremila piccoli, medi e grandi imprenditori e punta il dito contro la Regione e il governo nazionale. I gruppi privati della sanità siciliana si oppongono all'applicazione della direttiva europea in campo sanitario perché «gestire lettini e ombrelloni o i letti di un ospedale non è la stes-

sa cosa e perché il principio del massimo ribasso può essere applicato a danno della qualità».

Per Conf Salute Confcommercio, Confindustria Sicilia comparto socio sanitario, **Aris**, Confederazione Asso e Cimest la riforma della programmazione socio-sanita-

ria e i meccanismi di accreditamento previsti dalla nuova legislazione «non possono tradursi nella

concentrazione del mercato a danno delle piccole e medie imprese che finora hanno garantito i servizi». Insomma, il rischio è che i piccoli e medi imprenditori possano restare schiacciati dai grandi colossi.

L'Isola, complici le ataviche carenze di servizi pubblici, è tra le Regioni che garantiscono fette di mercato maggiori ai privati. Complessivamente in Sicilia, secondo un'elaborazione di ConfSalute su

dati Margó – Confcommercio, operano 3.062 imprese tra assistenza sanitaria territoriale e servizi residenziali e c'è il più alto numero di laboratori di analisi (415, pari al 30,3% del totale nazionale). La Sicilia guida anche la classifica per le strutture dedicate alla disabilità: sono 1.400, il 30,2% del totale italiano. Una fetta di mercato a cui potrebbero guardare con interesse i grandi gruppi che hanno già addentato fette del mercato nell'Isola, come il San Donato o l'Humanitas. Ma anche il gruppo Tigano.

Un tema su cui si è mosso anche l'eurodeputato ed ex assessore regionale alla Salute Ruggero Razza (Fdi) con una interrogazione alla Commissione Ue per chiarire i dubbi dei privati, agitati dalle nuove regole. La risposta è stata vaga.

Ma sui requisiti per accedere ai bandi, l'Europa chiarisce che verrà preso in considerazione anche quello della territorialità: in soldoni, i piccoli non verranno tagliati fuori. Ma l'obiettivo della liberalizzazione del mercato è quello di non fare del sistema di accreditamento un oligopolio di posizioni consolidate e inamovibili. «Occorre evitare – afferma il presidente nazionale di ConfSalute, Luca Palavicini – che strumenti pensati per rafforzare qualità e trasparenza producano effetti di concentrazione che riducano il pluralismo».

In questo senso, a preoccupare i privati è anche un decreto dell'assessorato alla Salute che riorganizza il sistema delle residenze per anziani. Per Francesco Ruggeri, presidente del comparto sociosanitario di Confindustria Sicilia, quel documento «introduce in realtà una riforma sostanziale della rete di residenzialità, che si discosta radicalmente dalle prassi consolidate, generando un inaccettabile stato di incertezza giuridica e operativa e minando la stabilità degli investimenti delle strutture».

In ogni caso, la preoccupazione maggiore resta per le gare a ribasso maggiore. Un tema rispetto al

quale dalla Regione frenano: il tariffario è regolato per legge, per cui è altamente improbabile che un'apertura del sistema di accreditamento possa passare da richieste di riduzione dei costi. Anche perché cliniche e laboratori sono pronti ad alzare le barricate: «Non si può immaginare di mettere a ribasso d'asta la salute dei cittadini», osserva Domenico Arena, presidente Aris Sicilia. Il rischio sarebbe quello di «gravi ripercussioni sulla qualità delle prestazioni a favore dei pazienti. Non ci preoccupa confrontarci – prosegue Arena – con chi ha esperienze analoghe alle nostre, ma riteniamo che la periodica valutazione dei requisiti per il mantenimento dell'accreditamento possa già considerarsi una selezione». Solo che l'Europa non è dello stesso avviso.

Le manovre dei grandi gruppi per accaparrarsi una fetta di mercato che vale un miliardo di euro Humanitas, San Donato e Tigano i più competitivi



Daniela Faraoni
assessora regionale della Salute

Anche i posti letto in convenzione nelle cliniche saranno messi a bando



Ruggero Razza
Europarlamentare di Fdi

LA SICILIA

05/03/2026

Rivolta dei privati contro il ddl concorrenza «In ballo 3.000 pmi sociosanitarie siciliane»

PALERMO. Attualmente in vaglio alla Camera dei Deputati, il ddl sulla "concorrenza" in ambito sanitario fa scattare l'allarme nelle associazioni di categoria. Il testo modifica la disciplina di accreditamento e convenzionamento delle strutture private che erogano prestazioni a carico del Ssn.

Nella sede di Confcommercio Palermo-Enna, i principali organi di rappresentanza si sono riuniti per discutere sulle conseguenze del ddl, che introdurrebbe «criteri premianti calibrati sulle grandi concentrazioni imprenditoriali, penalizzando – spiega Francesco Ruggeri, presidente del comparto regio-

nale socio-sanitario di Confindustria – la micro e piccola impresa».

Con la nuova legge, se entrerà in vigore, le procedure di selezione dei soggetti privati accreditati dovranno essere più trasparenti e basate sui criteri oggettivi (volume delle prestazioni, risultati, continuità assistenziale), per un mercato più aperto. «Un provvedimento nato per rafforzare la qualità delle prestazioni, la trasparenza e l'equità delle condizioni, si è trasformato – continua Ruggeri – in uno strumento che conduce a dinamiche di iper concorrenza e potenziali ripercussioni sulla tenuta dei presidi territoriali».

Sono circa 3.000 le imprese socio-sanitarie in Sicilia, secondo le analisi di Confcommercio, tra assistenza territoriale e residenziale. «L'inserimento di questa concorrenza mette a confronto le grandi multinazionali con strutture più piccole, che – conclude Luigi Marano, ordinatore regionale del dipartimento salute, sanità e cura di Confcommercio – sono il tessuto connettivo del paese. Avremo un trasferimento della ricchezza fuori dai territori, dove si inseriranno le multinazionali, impedendo il concetto di prossimità».

S. T.



leri a Palermo, nella sede della Camera di Commercio, un momento di confronto promosso da Confindustria Sicilia (Comparto Regionale Socio Sanitario), Aris Sicilia, Asso-Federazione Sanità e Dipartimento Salute, Sanità e Cura di Confcommercio Sicilia

05/03/2026

Accreditamenti La riforma della Sanità fa paura

Le sigle del comparto
socio-sanitario lanciano
l'allarme «concentrazioni»

Carla Fernandez

PALERMO

Un nuovo sistema di accreditamento sanitario rischia di ridisegnare la mappa dell'assistenza territoriale in Sicilia, mettendo in discussione l'equilibrio tra pubblico e privato. L'allarme è stato lanciato a Palermo, dove le principali sigle del comparto socio-sanitario hanno acceso i riflettori su una riforma che potrebbe favorire la concentrazione del mercato a scapito delle oltre 3.000 realtà locali che garantiscono servizi essenziali. Conf Salute Confcommercio, Confindustria Sicilia comparto socio sanitario, **Aris**, Confederazione Asso e Cimest chiedono correttivi precisi: procedure comparative solo per i nuovi accreditamenti, tutela della continuità per le strutture già contrattualizzate e criteri proporzionati alla dimensione aziendale. Il timore è che i nuovi meccanismi privilegino forza patri-

moniale, volumi storici e capacità finanziaria, penalizzando micro e piccole imprese. I numeri spiegano la posta in gioco. In Sicilia operano 3.062 imprese tra assistenza sanitaria territoriale e servizi residenziali; l'Isola conta 415 laboratori di analisi cliniche, pari al 30,3% del totale nazionale, e 1.400 strutture dedicate alla disabilità, il 30,2% del dato italiano. Una rete capillare che sostiene anziani, persone fragili e famiglie. «Occorre evitare che strumenti pensati per rafforzare qualità e trasparenza producano effetti di concentrazione che riducano il pluralismo imprenditoriale», dice Luca Pallavicini, presidente nazionale ConfSalute. Per Francesco Ruggeri, presidente comparto socio-sanitario Confindustria Sicilia, «è stato profondamente stravolto il senso originario della norma». «Parliamo di oltre 3 mila imprese che assicurano servizi essenziali ad anziani, persone con disabilità e famiglie», sottolinea Luigi Marano,

presidente dipartimento Sicilia Conf Salute, che si oppone al decreto di riordino delle Rsa. «Non si può immaginare di mettere a ribasso d'asta la salute dei cittadini», sostiene Domenico Arena, presidente **Aris** Sicilia. Salvatore Calvaruso, presidente regionale Cimest, avverte: «La salute dei cittadini non è un servizio commerciale». Conclude Pietro Scozzari, presidente nazionale Asso: «È necessario intervenire sulle modalità applicative, salvaguardando la programmazione territoriale e valorizzando le strutture già accreditate». (*CAF*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La riforma della programmazione socio-sanitaria e il nuovo accreditamento

Dibattito alla Camera di Commercio di Palermo

4 Marzo 2026, 15:40

La riforma della programmazione socio-sanitaria e i nuovi meccanismi di accreditamento al centro di un dibattito alla Camera di Commercio di Palermo dal titolo “Programmazione sociosanitaria e nuova legislazione sanitaria: quale futuro per le piccole e medie imprese?”

“La riforma della programmazione socio-sanitaria e i nuovi meccanismi di accreditamento previsti dalla nuova legislazione nazionale di settore non possono tradursi in un processo di concentrazione del mercato a danno delle piccole e medie imprese che finora hanno garantito una adeguata qualità nella erogazione dei servizi territoriali – è questa la posizione di Conf Salute Confcommercio, Confindustria Sicilia comparto socio sanitario, **Aris**, Confederazione Asso e Cimest -. Siamo di fronte a una svolta del sistema che va governata con buon senso, trovando i giusti correttivi che tutelino la continuità delle strutture già accreditate e contrattualizzate. Chiediamo che le procedure comparative riguardino esclusivamente i nuovi accreditamenti e non le strutture già contrattualizzate in possesso dei requisiti di qualità, che sia garantita una clausola di continuità per le realtà operative integrate nel sistema pubblico e che i criteri di selezione siano proporzionati alla dimensione aziendale, evitando automatismi che finiscano per favorire esclusivamente le grandi aggregazioni”.

“L’assetto del comparto rischia di essere stravolto dalla nuova legislazione di settore. L’attuale sistema, radicato nei territori ma composto in larga parte da micro e piccole imprese con dimensioni economiche contenute – si legge in una nota – verrebbe fortemente penalizzato qualora i nuovi criteri dovessero privilegiare in modo prevalente forza patrimoniale, volumi storici e capacità finanziaria”.

L’allarme parte dalla Sicilia dove, secondo un’elaborazione di Conf Salute su dati Margó – Confcommercio, operano 3.062 imprese tra assistenza sanitaria territoriale e servizi residenziali e c’è il più alto numero di laboratori di analisi cliniche (415, pari al 30,3% del totale nazionale). La Sicilia guida anche la classifica per le strutture dedicate alla disabilità: sono 1.400, il 30,2% del totale italiano.

“Il sistema socio-sanitario si è sviluppato nel tempo grazie a una rete capillare di imprese territoriali che hanno garantito continuità e integrazione con il servizio pubblico – afferma il presidente nazionale di ConfSalute, Luca Pallavicini -. Il processo di riforma è un passaggio importante e va governato con equilibrio. Occorre evitare che strumenti pensati per rafforzare qualità e trasparenza producano, in modo non intenzionale, effetti di concentrazione che riducano il pluralismo imprenditoriale”.

“È stato profondamente stravolto il senso originario della norma. – afferma Francesco Ruggeri, presidente del comparto sociosanitario di Confindustria Sicilia -. Un provvedimento nato per rafforzare la qualità delle prestazioni, la trasparenza e l’equità delle condizioni, si è trasformato in

uno strumento che, nei fatti, introduce criteri premianti calibrati sulle grandi concentrazioni imprenditoriali, penalizzando la micro e piccola impresa. Ne derivano dinamiche di “iper concorrenza” con potenziali ripercussioni significative sulla tenuta dei presidi territoriali esistenti, sulla continuità assistenziale e sui livelli occupazionali nelle comunità in cui queste strutture operano, alla luce delle rilevanti implicazioni economiche, sociali e occupazionali connesse. L’effetto di questo provvedimento sta operando le prime refluenze sulla normativa regionale con la pubblicazione del D.A. salute 79/2026 che pur qualificandosi come un mero “aggiornamento della programmazione della rete regionale delle RSA” introduce in realtà una riforma sostanziale della rete di residenzialità che si discosta radicalmente dalle prassi consolidate, generando un inaccettabile stato di incertezza giuridica e operativa e minando la stabilità degli investimenti delle strutture già realizzate e degli investimenti futuri”.

“Parliamo di oltre tremila imprese che assicurano servizi essenziali ad anziani, persone con disabilità e famiglie – sottolinea Luigi Marano, presidente del Dipartimento Sicilia di Conf Salute -. Se le nuove regole non terranno conto della struttura reale del settore, il rischio è quello di comprimere la presenza delle PMI e di alterare un equilibrio costruito negli anni sul territorio, con effetti diretti su occupazione e prossimità assistenziale. Discorso analogo per il decreto con il quale l’assessorato regionale alla Salute pensa, a mio avviso inopinatamente, di ridisegnare la rete delle Rsa: ci opponiamo a questo decreto”.

“Non si può immaginare di mettere a ribasso d’asta la salute dei cittadini – sostiene Domenico Arena, presidente Aris Sicilia -, questa nuova formulazione altera in maniera significativa la legge 502 del 1992 con gravi ripercussioni sulla qualità delle prestazioni a favore dei pazienti. Noi siamo a favore dell’aggiornamento della norma che guardi alla qualità e alla trasparenza del servizio prestato. Non ci preoccupa confrontarci con chi ha esperienze analoghe alle nostre, non certamente con gli investitori che guardano più alla sanità che non alla salute dei bisognosi. Riteniamo che la periodica valutazione dei requisiti per il mantenimento dell’accreditamento possa già considerarsi una selezione, facendo salvo il rispetto del diritto dell’Unione Europea e pensiamo che sia utile differenziare i percorsi di chi gestisce lettini balneari da chi gestisce lettini di ospedale”.

Ferma opposizione anche da parte del Cimest (Coordinamento Intersindacale della medicina specialistica territoriale accreditata con il SSN) che chiede al Governo e al Parlamento di escludere in modo esplicito le prestazioni sanitarie dall’applicazione della Bolkestein. “La salute dei cittadini non è un servizio commerciale e non può essere trattata come una concessione o una gara d’appalto – specifica il presidente regionale Salvatore Calvaruso -. Applicare la logica del massimo ribasso alle cure sanitarie significa mettere a rischio qualità, sicurezza e continuità assistenziale. Il sistema sanitario italiano si fonda sulla programmazione sanitaria e sull’accreditamento istituzionale, non sulle gare tra operatori economici. Trasformare i LEA in prestazioni da appaltare rappresenterebbe uno stravolgimento pericoloso del SSN. La salute non si mette a gara. La salute si tutela”.

“La richiesta di grandi volumi, forti capacità di investimento e sistemi di controllo complessi – conclude Pietro Scozzari, presidente nazionale di Asso – rischia di penalizzare i piccoli erogatori territoriali e i servizi che operano su target ad alta complessità, come la disabilità grave, dove i numeri sono strutturalmente contenuti. In presenza di tetti di spesa rigidi e tariffe non adeguate, l’aumento della competizione potrebbe tradursi in una “guerra al ribasso”, con effetti negativi sulla sostenibilità economica delle strutture e sulla stabilità occupazionale dei lavoratori a discapito dei cittadini. È necessario, invece, intervenire sulle modalità applicative, salvaguardando la programmazione territoriale e valorizzando le strutture già accreditate, che rappresentano oggi un presidio di qualità e appropriatezza nell’erogazione dei servizi”.

Accreditamenti in sanità, con le nuove regole rischi per 3000 imprese siciliane

Il Talk di Confindustria Sicilia sulle nuove regole del settore

di Piero Messina | 04/03/2026

“La riforma della programmazione socio-sanitaria e i nuovi meccanismi di accreditamento previsti dalla nuova legislazione nazionale di settore non possono tradursi in un processo di concentrazione del mercato a danno delle piccole e medie imprese che finora hanno garantito una adeguata qualità nella erogazione dei servizi territoriali. Siamo di fronte a una svolta del sistema che va governata con buon senso, trovando i giusti correttivi che tutelino la continuità delle strutture già accreditate e contrattualizzate. Chiediamo che le procedure comparative riguardino esclusivamente i nuovi accreditamenti e non le strutture già contrattualizzate in possesso dei requisiti di qualità, che sia garantita una clausola di continuità per le realtà operative integrate nel sistema pubblico e che i criteri di selezione siano proporzionati alla dimensione aziendale, evitando automatismi che finiscano per favorire esclusivamente le grandi aggregazioni”.

È questa la posizione di Conf Salute Confcommercio, Confindustria Sicilia comparto socio sanitario, **Aris**, Confederazione Asso e Cimest, che hanno dato vita oggi alla Camera di Commercio di Palermo a un talk dal titolo “Programmazione sociosanitaria e nuova legislazione sanitaria: quale futuro per le piccole e medie imprese?”

L’assetto del comparto rischia di essere stravolto dalla nuova legislazione di settore. L’attuale sistema, radicato nei territori ma composto in larga parte da micro e piccole imprese con dimensioni economiche contenute, verrebbe fortemente penalizzato qualora i nuovi criteri dovessero privilegiare in modo prevalente forza patrimoniale, volumi storici e capacità finanziaria.

L’allarme parte dalla Sicilia dove, secondo un’elaborazione di Conf Salute su dati Margó – Confcommercio, operano 3.062 imprese tra assistenza sanitaria territoriale e servizi residenziali e c’è il più alto numero di laboratori di analisi cliniche (415, pari al 30,3% del totale nazionale). La Sicilia guida anche la classifica per le strutture dedicate alla disabilità: sono 1.400, il 30,2% del totale italiano.

“Il sistema socio-sanitario si è sviluppato nel tempo grazie a una rete capillare di imprese territoriali che hanno garantito continuità e integrazione con il servizio pubblico – afferma il presidente nazionale di ConfSalute, Luca Pallavicini -. Il processo di riforma è un passaggio importante e va governato con equilibrio. Occorre evitare che strumenti pensati per rafforzare qualità e trasparenza producano, in modo non intenzionale, effetti di concentrazione che riducano il pluralismo imprenditoriale”.

“È stato profondamente stravolto il senso originario della norma. – afferma Francesco Ruggeri, presidente del comparto sociosanitario di Confindustria Sicilia -. Un provvedimento nato per rafforzare la qualità delle prestazioni, la trasparenza e l’equità delle condizioni, si è trasformato in uno strumento che, nei fatti, introduce criteri premianti calibrati sulle grandi concentrazioni

imprenditoriali, penalizzando la micro e piccola impresa. Ne derivano dinamiche di “iper concorrenza” con potenziali ripercussioni significative sulla tenuta dei presidi territoriali esistenti, sulla continuità assistenziale e sui livelli occupazionali nelle comunità in cui queste strutture operano, alla luce delle rilevanti implicazioni economiche, sociali e occupazionali connesse. L’effetto di questo provvedimento sta operando le prime refluenze sulla normativa regionale con la pubblicazione del D.A. salute 79/2026 che pur qualificandosi come un mero “aggiornamento della programmazione della rete regionale delle RSA” introduce in realtà una riforma sostanziale della rete di residenzialità che si discosta radicalmente dalle prassi consolidate, generando un inaccettabile stato di incertezza giuridica e operativa e minando la stabilità degli investimenti delle strutture già realizzate e degli investimenti futuri”.

“Parliamo di oltre tremila imprese che assicurano servizi essenziali ad anziani, persone con disabilità e famiglie – sottolinea Luigi Marano, presidente del Dipartimento Sicilia di Conf Salute -. Se le nuove regole non terranno conto della struttura reale del settore, il rischio è quello di comprimere la presenza delle PMI e di alterare un equilibrio costruito negli anni sul territorio, con effetti diretti su occupazione e prossimità assistenziale. Discorso analogo per il decreto con il quale l’assessorato regionale alla Salute pensa, a mio avviso inopinatamente, di ridisegnare la rete delle Rsa: ci opponiamo a questo decreto”.

“Non si può immaginare di mettere a ribasso d’asta la salute dei cittadini – sostiene Domenico Arena, presidente Aris Sicilia -, questa nuova formulazione altera in maniera significativa la legge 502 del 1992 con gravi ripercussioni sulla qualità delle prestazioni a favore dei pazienti. Noi siamo a favore dell’aggiornamento della norma che guardi alla qualità e alla trasparenza del servizio prestato. Non ci preoccupa confrontarci con chi ha esperienze analoghe alle nostre, non certamente con gli investitori che guardano più alla sanità che non alla salute dei bisognosi. Riteniamo che la periodica valutazione dei requisiti per il mantenimento dell’accreditamento possa già considerarsi una selezione, facendo salvo il rispetto del diritto dell’Unione Europea e pensiamo che sia utile differenziare i percorsi di chi gestisce lettini balneari da chi gestisce lettini di ospedale”.

Ferma opposizione anche da parte del Cimest (Coordinamento Intersindacale della medicina specialistica territoriale accreditata con il SSN) che chiede al Governo e al Parlamento di escludere in modo esplicito le prestazioni sanitarie dall’applicazione della Bolkestein. “La salute dei cittadini non è un servizio commerciale e non può essere trattata come una concessione o una gara d’appalto – specifica il presidente regionale Salvatore Calvaruso -. Applicare la logica del massimo ribasso alle cure sanitarie significa mettere a rischio qualità, sicurezza e continuità assistenziale. Il sistema sanitario italiano si fonda sulla programmazione sanitaria e sull’accreditamento istituzionale, non sulle gare tra operatori economici. Trasformare i LEA in prestazioni da appaltare rappresenterebbe uno stravolgimento pericoloso del SSN. La salute non si mette a gara. La salute si tutela”.

“La richiesta di grandi volumi, forti capacità di investimento e sistemi di controllo complessi – conclude Pietro Scozzari, presidente nazionale di Asso – rischia di penalizzare i piccoli erogatori territoriali e i servizi che operano su target ad alta complessità, come la disabilità grave, dove i numeri sono strutturalmente contenuti. In presenza di tetti di spesa rigidi e tariffe non adeguate, l’aumento della competizione potrebbe tradursi in una “guerra al ribasso”, con effetti negativi sulla sostenibilità economica delle strutture e sulla stabilità occupazionale dei lavoratori a discapito dei cittadini. È necessario, invece, intervenire sulle modalità applicative, salvaguardando la programmazione territoriale e valorizzando le strutture già accreditate, che rappresentano oggi un presidio di qualità e appropriatezza nell’erogazione dei servizi”.

Cronaca

Sanità, nuove regole sull'accreditamento: "Occorre tutelare le oltre 3 mila imprese siciliane del settore"

L'attuale sistema, radicato nei territori ma composto in larga parte da micro e piccole imprese con dimensioni economiche contenute, verrebbe fortemente penalizzato qualora i nuovi criteri dovessero privilegiare in modo prevalente forza patrimoniale, volumi storici e capacità finanziaria

04 marzo 2026 19:58

“La riforma della programmazione socio-sanitaria e i nuovi meccanismi di accreditamento previsti dalla nuova legislazione nazionale di settore non possono tradursi in un processo di concentrazione del mercato a danno delle piccole e medie imprese che finora hanno garantito una adeguata qualità nella erogazione dei servizi territoriali. Siamo di fronte a una svolta del sistema che va governata con buon senso, trovando i giusti correttivi che tutelino la continuità delle strutture già accreditate e contrattualizzate. Chiediamo che le procedure comparative riguardino esclusivamente i nuovi accreditamenti e non le strutture già contrattualizzate in possesso dei requisiti di qualità, che sia garantita una clausola di continuità per le realtà operative integrate nel sistema pubblico e che i criteri di selezione siano proporzionati alla dimensione aziendale, evitando automatismi che finiscano per favorire esclusivamente le grandi aggregazioni”.

È questa la posizione di Conf Salute Confcommercio, Confindustria Sicilia comparto socio sanitario, **Aris**, Confederazione Asso e Cimest, che hanno dato vita oggi alla Camera di Commercio di Palermo a un talk dal titolo “Programmazione sociosanitaria e nuova legislazione sanitaria: quale futuro per le piccole e medie imprese?”

L'assetto del comparto rischia di essere stravolto dalla nuova legislazione di settore. L'attuale sistema, radicato nei territori ma composto in larga parte da micro e piccole imprese con dimensioni economiche contenute, verrebbe fortemente penalizzato qualora i nuovi criteri dovessero privilegiare in modo prevalente forza patrimoniale, volumi storici e capacità finanziaria.

L'allarme parte dalla Sicilia dove, secondo un'elaborazione di Conf Salute su dati Margó - Confcommercio, operano 3.062 imprese tra assistenza sanitaria territoriale e servizi residenziali e c'è il più alto numero di laboratori di analisi cliniche (415, pari al 30,3% del totale nazionale). La Sicilia guida anche la classifica per le strutture dedicate alla disabilità: sono 1.400, il 30,2% del totale italiano.

“Il sistema socio-sanitario si è sviluppato nel tempo grazie a una rete capillare di imprese territoriali che hanno garantito continuità e integrazione con il servizio pubblico - afferma il presidente nazionale di ConfSalute, Luca Pallavicini -. Il processo di riforma è un passaggio importante e va governato con equilibrio. Occorre evitare che strumenti pensati per rafforzare qualità e trasparenza producano, in modo non intenzionale, effetti di concentrazione che riducano il pluralismo imprenditoriale”.

“È stato profondamente stravolto il senso originario della norma. – afferma Francesco Ruggeri, presidente del comparto sociosanitario di Confindustria Sicilia -. Un provvedimento nato per

rafforzare la qualità delle prestazioni, la trasparenza e l'equità delle condizioni, si è trasformato in uno strumento che, nei fatti, introduce criteri premianti calibrati sulle grandi concentrazioni imprenditoriali, penalizzando la micro e piccola impresa. Ne derivano dinamiche di "iper concorrenza" con potenziali ripercussioni significative sulla tenuta dei presidi territoriali esistenti, sulla continuità assistenziale e sui livelli occupazionali nelle comunità in cui queste strutture operano, alla luce delle rilevanti implicazioni economiche, sociali e occupazionali connesse. L'effetto di questo provvedimento sta operando le prime refluenze sulla normativa regionale con la pubblicazione del D.A. salute 79/2026 che pur qualificandosi come un mero "aggiornamento della programmazione della rete regionale delle RSA" introduce in realtà una riforma sostanziale della rete di residenzialità che si discosta radicalmente dalle prassi consolidate, generando un inaccettabile stato di incertezza giuridica e operativa e minando la stabilità degli investimenti delle strutture già realizzate e degli investimenti futuri".

"Parliamo di oltre tremila imprese che assicurano servizi essenziali ad anziani, persone con disabilità e famiglie - sottolinea Luigi Marano, presidente del Dipartimento Sicilia di Conf Salute -. Se le nuove regole non terranno conto della struttura reale del settore, il rischio è quello di comprimere la presenza delle PMI e di alterare un equilibrio costruito negli anni sul territorio, con effetti diretti su occupazione e prossimità assistenziale. Discorso analogo per il decreto con il quale l'assessorato regionale alla Salute pensa, a mio avviso inopinatamente, di ridisegnare la rete delle Rsa: ci opponiamo a questo decreto".

"Non si può immaginare di mettere a ribasso d'asta la salute dei cittadini - sostiene Domenico Arena, presidente Aris Sicilia -, questa nuova formulazione altera in maniera significativa la legge 502 del 1992 con gravi ripercussioni sulla qualità delle prestazioni a favore dei pazienti. Noi siamo a favore dell'aggiornamento della norma che guardi alla qualità e alla trasparenza del servizio prestato. Non ci preoccupa confrontarci con chi ha esperienze analoghe alle nostre, non certamente con gli investitori che guardano più alla sanità che non alla salute dei bisognosi. Riteniamo che la periodica valutazione dei requisiti per il mantenimento dell'accreditamento possa già considerarsi una selezione, facendo salvo il rispetto del diritto dell'Unione Europea e pensiamo che sia utile differenziare i percorsi di chi gestisce lettini balneari da chi gestisce lettini di ospedale".

Ferma opposizione anche da parte del Cimest (Coordinamento Intersindacale della medicina specialistica territoriale accreditata con il SSN) che chiede al Governo e al Parlamento di escludere in modo esplicito le prestazioni sanitarie dall'applicazione della Bolkestein. "La salute dei cittadini non è un servizio commerciale e non può essere trattata come una concessione o una gara d'appalto - specifica il presidente regionale Salvatore Calvaruso -. Applicare la logica del massimo ribasso alle cure sanitarie significa mettere a rischio qualità, sicurezza e continuità assistenziale. Il sistema sanitario italiano si fonda sulla programmazione sanitaria e sull'accreditamento istituzionale, non sulle gare tra operatori economici. Trasformare i LEA in prestazioni da appaltare rappresenterebbe uno stravolgimento pericoloso del SSN. La salute non si mette a gara. La salute si tutela".

"La richiesta di grandi volumi, forti capacità di investimento e sistemi di controllo complessi - conclude Pietro Scozzari, presidente nazionale di Asso - rischia di penalizzare i piccoli erogatori territoriali e i servizi che operano su target ad alta complessità, come la disabilità grave, dove i numeri sono strutturalmente contenuti. In presenza di tetti di spesa rigidi e tariffe non adeguate, l'aumento della competizione potrebbe tradursi in una "guerra al ribasso", con effetti negativi sulla sostenibilità economica delle strutture e sulla stabilità occupazionale dei lavoratori a discapito dei cittadini. È necessario, invece, intervenire sulle modalità applicative, salvaguardando la programmazione territoriale e valorizzando le strutture già accreditate, che rappresentano oggi un presidio di qualità e appropriatezza nell'erogazione dei servizi".

CORRIERE DELLA SERA

RCS

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281150
anni
1870Servizio Clienti - Tel. 02 63707310
mail: servizioclienti@corriere.it

I 150 anni e il libro
Emozioni, ricordi:
gli auguri di tutti
di **Cannavò, Casati e Seneghini**
alle pagine 41 e 42

Domani alla Scala
Concerto e storia
con Mattarella
di **Pasqualetto e Santucci**
a pagina 43



IL MEDIO ORIENTE

Iran, curdi pronti all'attacco

I media Usa: offensiva via terra. Ma arrivano smentite. Iraq, raid e blackout. Sánchez sfida Trump
A picco una fregata di Teheran, oltre 80 morti. Missile diretto sulla Turchia intercettato dalla Nato

EQUIVOCI
E SILENZI

di Goffredo Buccini

Ruhollah Khomeini ebbe di certo un'illuminazione ascendendo al potere: usare i *mostazafin*, i «senza scarpe» della terra, a maggior gloria di Allah e della sua rivoluzione. «È nostro dovere salvare gli affamati e i bisognosi», dichiarò a un mondo smarrito nel quale il comunismo, alla fine degli anni Settanta del secolo scorso, già mostrava la corda.

continua a pagina 46

L'ALLEATO
IMMOBILE

di Danilo Taino

Forse aveva ragione Deng Xiaoping. Il leader comunista che alla fine degli anni Settanta aprì la Cina al resto del mondo e a un boom economico straordinario consigliava ai suoi successori di nascondere la propria forza e di non avere fretta di dichiararsi potente. Prima, essere pronti a tutto. Chissà se, di fronte all'alleato Iran che vacilla, l'attuale guida assoluta della Repubblica popolare, Xi Jinping, è tornato con la mente a quel suggerimento.

continua a pagina 46



Le immagini dal periscopio del sottomarino della marina Usa che ha affondato una nave da guerra iraniana nell'Oceano Indiano

Frattini, Frignani, S. Gandolfi, Mazza, Nicastro da pagina 2 a pagina 19

L'ANNUNCIO DEL SEGRETARIO AL TESORO

Dazi americani al 15%
«In vigore a giorni»
Le contromisure Ue

di Francesca Basso

a pagina 27

IL TITOLO IN CALO

Cda Mps, c'è la lista
Lovaglio resta fuori
L'ipotesi Palermo

di De Rosa e Polizzi

a pagina 49

GIANNELLI

LA SCENA INTERNAZIONALE



LO STRETTO BLINDATO

Il caso Hormuz
Rischi e danni
della chiusura

di Federico Fubini

a pagina 5

KURDISTAN E ALLEANZE

Quelle milizie
che la Cia
sta armando

di Olimpio e Privitera

a pagina 15

LA LEADER DA MATTARELLA

Aiuti militari
Meloni chiede
il voto dell'Aula

di Canettieri e Guerzoni

a pagina 11

I MERCATI, GLI EFFETTI

Borse in ripresa
e il petrolio
frena la corsa

di Chiesa, Ferraino e Marro

alle pagine 16 e 17

Il sondaggio Il Sì può prevalere se vota il 49%
Referendum, avanti il No
Affluenza stimata al 42%

di Nando Pagnoncelli

MELONI ABBRACCIA LA MADRE



Folla e palloncini
per Domenico
L'addio a Napoli

di Enzo d'Errico

Napoli e l'ultimo saluto a
Domenico. I palloncini, la
folla e la piccola bara bianca.

alle pagine 28 e 29

octopusenergy

**RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE
PUÒ COSTARTI CARO!**

Passa a Octopus

Energia pulita a prezzi accessibili

★ Trustpilot **★★★★★** octopusenergy.it

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Chi non vorrebbe vivere un'ora da Sánchez per poter sbattere in faccia all'omaccione di Stato quello che tutti pensano di lui. Che sta giocando alla roulette russa con le nostre vite. Che si può essere amici degli americani senza diventare servi. E che la violenza fuori-legge resta un crimine, anche se usata contro i tiranni iraniani. Sì, un'ora da *hombre vertical*. Un'ora e un quarto, magari, così da avere il tempo di dire a Trump quel che si merita senza preoccuparsi delle conseguenze, e rivendicandolo addirittura: «Noi non saremo tuoi complici solo per paura delle tue rappresaglie». Purtroppo, in una giornata, di ore ce ne sono altre ventitré. E lì, se non hai frequentato corsi accelerati da eroe, è un attimo che ti ritrovi a essere Merz.

Un'ora da Sánchez

Ciò è un prosaico che su Trump ha maturato opinioni altrettanto sgradevoli (da come lo guarda, anzi non lo guarda, si capisce che nutre una ripulsa fisica nei suoi confronti). Eppure, seduto nello Studio Ovale sulla poltrona delle umiliazioni che fu di Zelensky, sta attento a non lasciar trapelare il suo disgusto e rimane zitto persino quando il bullo si mette a sparlare degli altri europei.

E che Merz non si preoccupa della gloria, ma degli affari: suoi e del popolo tedesco. E gli affari gli impongono di non contraddire il bullo finché è forte, pronto naturalmente a voltargli le spalle appena smetterà di esserlo. La famosa realpolitik che governa il mondo «H24». Anzi, 23: un'ora da Sánchez lasciatiela sognare.

NICCOLÒ AMMANITI
IL CUSTODE

Mamma mi aveva avvertito.
Scegliti gli amici, scordati i viaggi, il mondo
inizia e finisce qui, noi abbiamo un compito.
Occuparci della cosa nel bagno.

EINAUDI
STILE LIBERO

Dr. Kleēin

WATER GENESI
advanced skin therapy

www.drklein cosmetics.com

€ 1,40* ANNO 148 - N° 63

Sped. in A.P. 08/33/2003 conv. L. 46/2004 art. 1 (L. 03/08/01)

Giovedì 5 Marzo 2026 • S. Adriano

Il Messaggero

NAZIONALE

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Oggi MoltoEconomia
Finanza, la sfida sull'intelligenza artificiale è partita
Un inserto di 24 pagine



L'attribuzione dell'opera a Roma dopo
Il busto del Salvatore è opera di Michelangelo
► Raffigura il volto di un amico dell'artista



le rivelazioni del Messaggero

Franca Giansoldati

I lineamenti gentili, la fronte alta, le labbra carnose. Michelangelo Buonarroti il Salvatore lo immaginava così, con i tratti dell'amico (...)

Continua a pag. 20
L'arcana a pag. 20

A Nola i funerali del piccolo Domenico, la folla commossa grida: «Ora fate giustizia». L'abbraccio di Meloni ai genitori

Addio Guerriero

► L'ex direttore del Monaldi: fallito il trapianto, serviva un cuore artificiale. Le accuse dell'équipe al chirurgo che lo ha operato



Giuseppe Crimaldi

Se ne va sulle note di "Guerriero" di Marco Mengoni nella sua piccola bara bianca coperta dai fiori. Se ne va salutato da un lunghissimo applauso degli oltre mille stipati sul sagrato della Cattedrale di Nola. Ma se le lacrime facessero rumore, nel suo ultimo viaggio Domenico Caliendo avrebbe ascoltato un impetuoso, assordante fiume di lacrime.

Alle pag. 10 e 11
Pirro a pag. 10

LA GUERRA NAVALE ARRIVA NELLO SRI LANKA. I MERCATI TORNANO POSITIVI E SCENDE IL GAS

Gli Usa affondano nave iraniana

► Fregata silurata da un sottomarino, 80 morti. Missile verso la Turchia, la Nato lo ferma. Media americani: offensiva di terra, migliaia di curdi in Iran. Paura per i soldati italiani in Iraq. Meloni e Crosetto al Colle: i paletti sugli aiuti militari

ROMA. Una, affondata nave iraniana. Missile verso la Turchia, la Nato lo ferma. Bombe sull'Iraq, paura per i soldati italiani.

Amoruso, Andreoli, Bulleri, Dimito, Evangelisti, Pinna, Rosana e Sciarra da pag. 2a a pag. 7

L'editoriale

IL RUOLO MODERATORE CHE L'EUROPA PUÒ GIOCARE

Paolo Pombeni

Non ci sono solide ragioni per vaticinare l'avvento di un'ottimista buia per l'Europa con l'evolversi della situazione in Medio Oriente. Senza altro però già si tratta di un'ora molto difficile. Tenuto ai margini, per non dire all'esterno del conflitto da Usa e Israele, nonché dall'Iran che con noi non ha mai realmente aperto un rapporto costruttivo, il nostro continente deve fronteggiare una situazione i cui sviluppi sono poco prevedibili, ma le cui conseguenze (...)

Continua a pag. 23

Coppa Italia all'Olimpico, finisce 2-2. Si decide a fine aprile



Lazio, pari e rimpianti

Dele-Bashiru, festa dopo il gol dell'1-0 all'Atalanta. Bartoletti. Dalla Palma, Mustica e Petrelli nello Sport

L'analisi

LA PREVALENZA DELL'ALLEANZA
Angelo De Mattia

Cominciano a rilevarsi potenziali sintomi dei rischi di un allargamento della guerra israelo-americana contro l'Iran.

Continua a pag. 23

I numeri veri

UN'AREA CHE VALE PIÙ DELLA CINA
Marco Fortis

Droni, missili e bombe iraniani stanno cadendo su varie parti del Medio Oriente (...)

Continua a pag. 5

La lettera

"L'altra" guerra è mentale

Pietro Piccinetti a pag. 23

Il compleanno dei gemelli nella casa famiglia
Bimbi del bosco, festa triste

PALMIGLIANO Famiglia nel bosco, la festa triste dei gemelli. Pagina pag. 12

Ritratti Romani



La tavola "divina" a un passo da San Pietro

Enrico Vanzina

Non lasciatevi ingannare dal nome ("Dal Toscano") perché la storia di questo ristorante è una storia molto romana che inizia cento anni fa, negli Anni 20.

A pag. 17

SUSTENIUM PLUS 50+
ENERGIA FISICA E MENTALE
1500 mg di Vitamina B12
FORMULAZIONE SPECIFICA ADULTI 50+
ALTO CONTENUTO DI VITAMINA B12

L'ENERGIA PER SENTIRSI TOSTI!

gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia, equilibrata e di uno stile di vita sano.

Il Segno di LUCA

CAPRICORNO, RICONOSCIMENTI

Il trigonetro il Sole e Giove ottengono gli effetti dell'opposizione tra la Luna e Saturno, che ti governa. La responsabilità che devi affrontare nel lavoro ti riportano a te stesso, a misurare la tua disponibilità a impegnarti come se avessi paura di perdere qualcosa. Ma oggi lo conferme di cui hai bisogno ti arrivano dagli altri, dai riconoscimenti e dalle proposte che potrai ricevere. La tua rete di contatti si rivelerà preziosa.

MANTRA DEL GIORNO
Cercando conferme levita il dubbio.

© RAPPRESENTAZIONE INFORMATICA
L'oroscopo a pag. 23

* Tardem con altri quotidiani (non accoppiabili separatamente): nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Ferrara, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,30, la domenica con l'Unità € 1,40; nel Abruzzo il Messaggero - Corriere dello Sport - Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport - Stadio € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 0,70 (Roma).



Giovedì 5 marzo 2026

ANNO LIX n° 54
1,50 €
San'Adriano
di Cesarea
- mare

Edizione prima
alle 08.22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Gli strumenti che ancora abbiamo EVITARE L'ABISSO DEL BELLICISMO

TOMMASO GRECO

I tragici avvenimenti di questi giorni destano preoccupazione e fanno presagire mali sempre maggiori e sempre meno circoscrivibili geograficamente. Essi però non sono un cataclisma che arriva all'improvviso, ma sono logica conseguenza di quanto si è andato preparando - sul piano militare, politico, informativo e persino simbolico - negli anni più recenti. Ormai da tempo i venti del bellicismo stanno condizionando i pensieri e le azioni dei governanti. Sordi alle promesse più o meno rumorose della società civile, che sempre più invoca la pace e chiede che si mettano in atto politiche di pace - una società civile quasi totalmente silenziata dai mezzi di informazione -, le élites di governo si fanno guidare dal motto *si vis pacem, para bellum*, nella convinzione, evidentemente difficile da sfidare, che solo preparandosi alla guerra sia possibile garantire la pace e la sicurezza dei popoli. Ed è da questa convinzione che discendono sia la corsa al riarmo, compreso quello nucleare auspicato e sponsorizzato da ultimo dal Presidente francese Macron, sia la discutibile e sempre molto problematica scelta di procedere ad attacchi preventivi, figli assolutamente naturali della logica della deterrenza. Quando infatti la sicurezza è affidata esclusivamente ad un mix esplosivo di paura, minaccia e sfiducia, non si può aspettare che l'altro faccia la prima mossa. È la stessa ricerca della sicurezza a imporre di agire per primi, prima che sia troppo tardi. Un argomento, questo, delicato, rischioso, e soprattutto privo di qualunque possibilità di smentita, nel momento in cui diventa difficile dimostrare la reale consistenza del pericolo che spinge ad agire preventivamente.

continua a pagina 15

Editoriale

Il 6 marzo una Giornata per l'umanità IL GRANDE SOGNO DEI GIUSTI

GABRIELE NISSIM

È un sogno immaginare che il 6 marzo, la Giornata dei Giusti dell'umanità, votata dal nostro Parlamento nel 2017, possa unire dalla più alta carica dello Stato, tutte le forze politiche, tutte le istituzioni, tutti i rappresentanti di ogni credo religioso, ogni organo di stampa, ogni persona dotata di un cuore e di una fiducia nel futuro? Sarebbe un bellissimo segnale, in un mondo oggi sempre più lacerato, dove guerre, odi, polarizzazioni, parole malvagie, ci fanno ogni momento temere che qualche scintilla possa trascinarci in una situazione senza più controllo. Arrestare le guerre dovrebbe essere l'imperativo morale più alto. I conflitti che dilanano il mondo, dall'Iran, al Medio Oriente, all'Ucraina, al Sudan, non ci hanno toccato ancora da vicino, ma hanno avuto conseguenze negative sui nostri comportamenti, perché la violenza verbale e politica, come la rassegnazione a uno stato continuo di esasperazione, sono modalità di essere che attraversano le nostre vite. C'è un inspiegabile paradosso. La Giornata dei Giusti ha risvegliato grandi ideali. Piace riferirsi alla gente, ai giovani e alla società civile. In questi ultimi anni sono nati più di trecento Giardini dei Giusti: dalla Valle dei Templi ad Agrigento, dal Monte Stella a Milano, dalla Farnesina al distretto militare di Napoli, dove centinaia di soldati dell'esercito italiano sono orgogliosi di ricordare i Giusti militari. Eppure, la Politica, gli intellettuali e i cosiddetti influencer si dimostrano distratti.

continua a pagina 15

IL FATTO Il segretario di Stato vaticano Parolin: «Diritto internazionale in crisi, alla giustizia è subentrata la forza»

«Le guerre preventive incendiano il mondo»

Prosegue l'escalation: gli Usa affondano una nave di Teheran, missile verso la Turchia

I NUOVI OBIETTIVI

Baluci, curdi e i ribelli di Ahwaz:
Usa e Israele ora puntano sulle milizie

Eid

a pagina 3

PADRE TOUFIC BOU MEHRI

Fuga in massa dal Sud del Libano
«Ormai nessun posto qui è sicuro»

Gambassi

a pagina 4



Nuove esplosioni in Libano / Reuters

Un missile sparato dall'Iran verso lo spazio aereo turco è stato intercettato dalle difese Nato nel Mediterraneo orientale, una fregata iraniana è invece stata affondata da un sottomarino Usa al largo dello Sri Lanka, nell'Oceano Indiano causando oltre 80 morti. La guerra nel Golfo continua pericolosamente ad allargarsi e salire di livello. «L'America sta vincendo, in meno di una settimana avremo il completo controllo dei cieli iraniani», dice il capo del Pentagono Pete Hegseth. Ma la linea Trump non desta un appoggio unanime, dentro e fuori dagli Stati Uniti. In Europa in particolare è lo spagnolo Sánchez a smarcarsi e a non concedere le basi militari, posizione che mette alle strette altri leader. Oggi Crosetto e Tajani attesi alla Camera.

Primo piano alle pagine 2-8

I nostri temi

IERI IL FUNERALE Il Vangelo nei pugni chiusi di Domenico

MIMMO BATTAGLIA

I bambini piccoli dormono con i pugni chiusi. Come se stringessero qualcosa di prezioso che nessuno deve portar loro via.

Avverrà a pagina 10

È VITA «In medicina più competenze sull'umanità»

GIUSEPPE MUOLO

«La dimensione valoriale è la spina dorsale della formazione», parla Rocco Papalia, rettore dell'Università Campus Bio-Medico.

A pagina 16

LE SFIDE DELL'UNIONE L'incertezza di fronte al conflitto in Medio Oriente conferma la necessità di riforme: parte l'inchiesta di Avvenire

Metsola: l'Europa sia autonoma, l'Iran minaccia tutti

La presidenza del Parlamento Ue, Roberta Metsola, vede nel nuovo conflitto un ulteriore fattore che dovrebbe accelerare i progressi dell'Unione: «C'è una rinvenuta finestra di opportunità per evolvere nell'Ue che vogliamo essere. Un'Unione unita e salda di fronte alle sfide, come accadde per la Groenlandia. Un'Unione preparata e proattiva, non solo reattiva». La sua linea sugli attacchi all'Iran: «Il diritto internazionale è la pietra fondante, ma bisogna evitare di abusarne per giustificare un regime tirannico che uccide la gente e destabilizza la regione con i suoi proxy, rifornisce la Russia di droni e costituisce una minaccia globale».

Dei Re a pagina 7



L'architettura Ue non regge più: cambiarla prima che crolli

Prendere decisioni, prenderle nell'interesse "europeo" e non di singole Nazioni e prenderle in fretta non c'è cambiamento dell'Europa che non parta dalla riforma della governance. Invocata come prioritaria - anche nei rapporti di Draghi e Letta - e poi sistematicamente portata in fondo all'agenda dei leader. Eppure le strade sono già tracciate. La prima, ardua, passa per la modifica del Trattato. L'altra, più pragmatica, si può realizzare con correttivi minori. E l'Italia potrebbe avere un ruolo decisivo rimuovendo le proprie resistenze politiche alla rimozione del diritto di veto.

Issevoli e Paolini a pagina 6

PUBBLICATO
IL DOCUMENTO

La Commissione teologica: no all'Al oltre i limiti umani

Piccoli a pagina 19

SOLO PARTE DEL PD A FAVORE

Antisemitismo, primo sì
ma con una spaccatura

Carlini a pagina 11



POPOTUS

La protesta
delle mondine

Dodici pagine tabloid

GIORNI
Marina Corradi

APRILE 2009 La terra che tradisce

Venni mandata in Abruzzo alcuni giorni dopo il terremoto. A L'Aquila mi addormentai - non avrei dovuto, ma avevo bisogno di vedere - nella Zona Rossa. Il sisma aveva fatto 329 morti. Insostenibile il silenzio sulle macerie, le finestre nere come occhi vuoti. I palazzi spaccati e dentro, come in case di bambole, i divani, le cucine, i quadri. Su un fornello una pentola, sui tetti abbandonati di corsa le coperte arruffate. Alla Basilica di Collemaggio dal tetto sfondato entrava il cielo. Andai a Oma, il paese più massacrato. Quelle case squarciate mi

comunicavano un'ansia profonda. Tavor per stare calmi, caffè per non cedere alla sonnolenza. Tavor di nuovo. Vidi le faglie aperte nella campagna, nere, la terra come violentata. Un terremoto comunica un terribile senso di precarietà: nemmeno il suolo su cui stiamo fondati ci è sempre fedele. In una piazza a L'Aquila, tra gli sfollati, c'era un grosso cane immobile a terra. Non era ferito, ma da giorni rifiutava il cibo che gli veniva offerto. Probabilmente i suoi padroni erano morti. Attorno, la vita degli uomini cercava di riprendere nelle tendopoli, nelle misere e quel cane insensibile a ogni cosa, deciso a morire. Davvero i cani non hanno un'anima? Rimasi accanto al grosso pastore a lungo. Lo lasciai con una tenerissima carezza.

© Immagine coordinata

AGORA

LA BIOLOGIA

Evangelista: «Com'è
vivere in Amazonia
con il caimano per vicino»

Evangelista a pagina 20

FILOSOFIA

Scheler: tra Schopenhauer
e Kant il tragico
è la caduta dei valori

Bonvegna e un testo a pagina 21

MOTORI

Almondo: «Nella nuova
F1 i piloti sono sorpassati
dalla tecnologia»

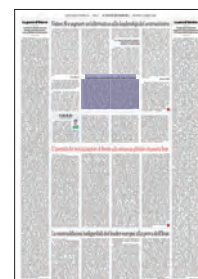
Cioccarese a pagina 22



Il pericoloso scaricabarile sulle liste d'attesa

Il ministro Schillaci ha detto una cosa vera: le liste d'attesa sono la prima emergenza percepita dagli italiani nella sanità pubblica. Una ferita aperta del Servizio sanitario nazionale che nessun governo è riuscito davvero a rimarginare. Riconoscerlo è un passo utile. Ma tra il riconoscere un problema e risolverlo c'è una distanza che, per ora, i numeri non colmano. Schillaci rivendica una legge con misure "chiare e incisive". Bene. Ma le leggi non visitano pazienti. Servono medici, infermieri, tecnici. Figure che oggi mancano, soprattutto al sud e nelle aree interne. La domanda è semplice: senza personale e senza un vero rafforzamento della medicina territoriale come si abbattano le liste d'attesa? C'è poi un al-

tro dato che emerge dai sondaggi citati dal ministro: molti italiani non credono più che il regionalismo sanitario garantisca equità. La distanza tra nord e sud nei tempi di cura e nell'accesso ai servizi resta troppo ampia per un sistema che si definisce nazionale. Il governo chiede collaborazione alle regioni. Ma la collaborazione funziona solo se lo Stato garantisce risorse, Lea davvero esigibili e condizioni omogenee per il personale. I cittadini giudicano dai risultati. E oggi curarsi nei tempi giusti, in troppe zone d'Italia, resta ancora un percorso a ostacoli. (gr)





Servizio Investing for Life Msd Italia

Liste d'attesa e innovazione: gli italiani danno i voti al Ssn e indicano le priorità

Per il 46% dei cittadini il diritto alla salute non è pienamente rispettato e serve più efficienza nei Pronto soccorso. Luppi: via il payback e favorire la ricerca

di Ernesto Diffidenti

4 marzo 2026

Per gli italiani la sanità resta una priorità su cui il governo deve investire creando un terreno favorevole per l'innovazione, percepita come il principale motore per la crescita economica e leva indispensabile per favorire il benessere ad una popolazione sempre più avanti con l'età. E' il quadro tratteggiato da un'indagine condotta da Euromedia Research presentata nel corso dell'ottava edizione di "Investing for Life Health Summit", evento organizzato da MSD Italia al museo Maxxi di Roma, che promuove con riserva il Servizio sanitario nazionale.

L'esito del sondaggio Euromedia

I tempi lunghi d'attesa sono considerati il principale problema del Servizio sanitario nazionale dal 58% degli intervistati (erano il 62% nel 2024). Ma in cima alle richieste figurano anche l'efficienza dei Pronto soccorso e dei servizi di emergenza (38% degli intervistati) e l'assistenza ospedaliera (25%). Il sondaggio rileva, inoltre, come per il 46% degli intervistati (in crescita rispetto al 40% del 2024) il diritto alla salute non sia pienamente soddisfatto. "Al contrario - ha spiegato Alessandra Ghisleri, Ceo di Euromedia Research - le valutazioni positive si riscontrano in alcune regioni del Nord, come Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna, rafforzando la percezione di un sistema sanitario diseguale, legato più alle performance territoriali che a standard nazionali uniformi". È inoltre diffusa la convinzione che l'Italia investa meno della media Ue in sanità (38%) mentre il giudizio sul Servizio sanitario nazionale che in pagella non raggiunge la sufficienza (voto medio: 5,74) "risente non solo della quantità delle risorse, ma anche di una gestione percepita come inefficiente e della mancanza di priorità politiche chiare". Il 44% degli italiani, inoltre, conclude Ghisleri "ritiene molto importante lo sforzo di ricerca e sviluppo dell'industria farmaceutica nella lotta alle principali malattie".

Luppi: eliminare il payback e investire sull'innovazione

"Grazie al progresso della ricerca scientifica - ha detto Nicoletta Luppi, presidente e amministratrice delegata di Msd Italia - abbiamo dato una speranza di vita a molti pazienti ed è solo puntando sull'innovazione che potremo continuare a farlo". Il settore farmaceutico è trainante per l'economia e il tessuto sociale del territorio con esportazioni che lo scorso anno hanno sfiorato i 70 miliardi di euro. "E' necessario - ha aggiunto Luppi - preservare e sostenere questa eccellenza eliminando il payback farmaceutico e avviando una riforma sistemica che incentivi la progettualità industriale". In altre parole è urgente riconoscere il valore strategico dell'industria

farmaceutica “considerandola non solo una voce di spesa ma un fattore decisivo di crescita, sostenibilità e competitività che possa garantire cure eque ed efficaci”.

Anche per il presidente di Farindustria, Marcello Cattani, per mantenere e consolidare la leadership dell'industria farmaceutica “sono essenziali un quadro regolatorio e politiche industriali che favoriscano innovazione, collaborazione pubblico-privato e accesso tempestivo alle nuove terapie”. “In questo contesto - ha spiegato - si inserisce il dibattito internazionale su strumenti come la 'Most Favored Nation' che lega i prezzi nazionali ai livelli più bassi applicati in altri Stati”.

Avviare un confronto costruttivo con le Regioni

Dal canto suo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, è tornato sul tema delle liste d'attesa, una criticità che da decenni costituisce un vero e proprio ostacolo all'accesso alle cure. “Mi ha colpito che il sondaggio di Euromedia Research - ha sottolineato - mostri una crescita della percentuale di chi, senza mettere in dubbio l'autonomia regionale, ritiene che un ruolo maggiore dello Stato migliorerebbe l'efficienza dell'assistenza sanitaria, darebbe maggiore uniformità e ridurrebbe le tante, troppe disuguaglianze che ancora oggi sono presenti sul territorio nazionale. È un dato che deve farci riflettere”. Mentre il sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, e il presidente della commissione Finanze del Senato, Massimo Garavaglia, sono intervenuti sul payback, un meccanismo nato molti anni fa come misura di contenimento “ma oggi divenuto uno strumento surrettizio per coprire i buchi di bilancio delle Regioni con il paradosso che chi sfora di più incassa di più dalle aziende”. Un correttivo, secondo Garavaglia, sarebbe quello di togliere le quote a carico delle aziende e lasciare alle Regioni la piena responsabilità della programmazione con un tetto di spesa chiaro e vincolante. Sarebbe una soluzione semplice - conclude - che riporterebbe razionalità e trasparenza”.



Servizio La mobilità sanitaria

La fuga dei pazienti in altre Regioni supera i 5 miliardi: Lombardia, Emilia e Veneto le più scelte

Secondo i dati diffusi dalla Fondazione Gimbe emerge anche che la crescita sta favorendo soprattutto le strutture sanitarie private

di Marzio Bartoloni

4 marzo 2026

Il flusso di cittadini che va a curarsi fuori dalla propria Regione di residenza non è mai stato così tanto massiccio. Nel 2023, la mobilità sanitaria interregionale - quelli che una volta venivano chiamati i viaggi della speranza dei pazienti - ha raggiunto la cifra record di 5,15 miliardi di euro, il livello più alto di sempre, in aumento del 2,3% rispetto al 2022 quando era stata pari a 5,04 miliardi. Ci si muove soprattutto dal Sud verso il Nord - con gli ospedali di Lombardia, Emilia e Veneto tra i più gettonati -, ma sempre più spesso si assiste anche a forti spostamenti anche tra Regioni settentrionali. Sono queste le tendenze che si delineano nel nuovo report sulla mobilità sanitaria della Fondazione Gimbe presentato in occasione del suo trentennale e dal quale emerge anche che la crescita della mobilità sanitaria in Italia sta favorendo soprattutto le strutture sanitarie private. «Questi numeri – afferma il presidente di Gimbe Nino Cartabellotta – indicano che la mobilità sanitaria è sempre meno una scelta e sempre più una necessità. Quando miliardi di euro e centinaia di migliaia di pazienti convergono verso poche Regioni, significa che l'offerta dei servizi non è omogenea e che il diritto alla tutela della salute non è garantito in maniera equa su tutto il territorio nazionale».

Le Regioni più attrattive e quelle con più pazienti in fuga

In Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto si concentra il 95,1% del saldo attivo della mobilità sanitaria, ovvero la differenza tra risorse ricevute per curare pazienti di altre Regioni e quelle versate per i propri residenti curati altrove. Sul versante opposto, a pagare il prezzo più alto sono Calabria, Campania, Puglia, Sicilia, Lazio e Sardegna, che insieme assorbono il 78,2% del saldo passivo. «Non siamo più di fronte a semplici differenze regionali – avverte il Presidente di Gimbe – ma a un divario strutturale che nel tempo si è consolidato. In questo scenario, l'autonomia differenziata, con il via libera alle pre-intese per Liguria, Lombardia, Piemonte e Veneto, amplierà inevitabilmente le disuguaglianze». In particolare la mobilità attiva - l'attrazione cioè di pazienti "in fuga" da altre Regioni - si concentra per oltre la metà in Lombardia (23,2%), Emilia-Romagna (17,6%) e Veneto (11,1%), seguite da Lazio (8,9%), Toscana (6,4%) e Piemonte (5,8%). Sul fronte opposto, i maggiori esborsi per cure ricevute dai propri residenti in altre Regioni sono a carico di Lazio (12,1%) dove però pesa la presenza di strutture "extra territoriali" come il Bambino Gesù che è una struttura del Vaticano, Campania (9,4%) e Lombardia (9,2%), che da sole rappresentano quasi un terzo del totale, con oltre 400 milioni ciascuna. «La mobilità passiva – spiega Cartabellotta – non coincide esclusivamente con la fuga di pazienti da Sud a Nord. Esiste anche

una mobilità di prossimità tra Regioni del Nord confinanti dotate di servizi di elevata qualità. Regioni come Lombardia, Veneto e Piemonte registrano livelli rilevanti di mobilità passiva».

Cresce il ruolo delle strutture sanitarie private

La crescita della mobilità sanitaria in Italia sta favorendo poi soprattutto le strutture sanitarie private. Per ogni euro speso per ripagare le prestazioni specialistiche erogate fuori Regione, oltre la metà viene incassata dalla sanità privata convenzionata, a cui, nel 2023, sono andati 1.966 milioni rispetto ai 1.643 milioni delle strutture pubbliche, avverte ancora il Report sulla mobilità sanitaria della Fondazione Gimbe. “La quota di mobilità che confluisce verso il privato convenzionato non è omogenea in tutte le Regioni”, spiega Cartabellotta. “Dipende dall'offerta e dalle capacità attrattive di strutture private d'eccellenza”. Così il rapporto mostra come in Molise il privato attragga il 90,2% della mobilità attiva, in Lombardia il 71,1%, in Puglia il 68,9%, nel Lazio il 63,8%. All'estremo opposto, la Basilicata, dove il privato attrae solo il 7,2% della mobilità attiva, la Provincia autonoma di Bolzano (9,1%), la Liguria (11,4%), l'Umbria (15,1%), la Valle D'Aosta (15,7%). L'analisi mostra anche cosa cercano i pazienti che vanno fuori Regione. Tra i ricoveri, circa la metà (52,4%) è legata a interventi ad alta complessità, mentre il 41,1% a interventi a media o bassa complessità. Un 6,5% dei pazienti si sposta, poi, per interventi classificati come a rischio inappropriatazza.

La maggior parte sono ricoveri “per scelta”

Dal rapporto arriva anche la conferma che solo una minoranza delle cure ottenute fuori Regione sono legate a necessità immediate (per esempio un'urgenza mentre ci si trova fuori Regione) o al fatto che il domicilio del paziente non coincide con la Regione di residenza, come nei casi in cui l'ospedale più vicino a casa non è nella propria Regione.. Secondo i dati Agenas, l'80,4% della mobilità per ricoveri è classificato come effettiva per 2,311 miliardi, ovvero dipende dalla scelta del paziente. Il 16,7% (480 milioni) è invece legato a prestazioni urgenti (mobilità casuale) e il 3% (€ 85 milioni) riguarda casi in cui il domicilio del paziente non coincide con la Regione di residenza (mobilità apparente). Della mobilità effettiva, solo il 6,5% riguarda ricoveri ordinari a rischio di inappropriatazza, cioè davvero non necessari. Della specialistica ambulatoriale erogata in mobilità, quasi il 93% si concentra in tre categorie: prestazioni terapeutiche (33,1%), diagnostica strumentale (31,5%) e prestazioni di laboratorio (28 per cento). «Il trentennale GIMBE – conclude Cartabellotta – segna l'inizio di un nuovo capitolo per la Fondazione: l'avvio di un coinvolgimento della comunità, con strumenti dedicati a rafforzare in modo strutturale la ricerca indipendente, l'educazione alla salute, l'uso consapevole della sanità pubblica e l'advocacy politico-istituzionale finalizzata a rilanciare il Ssn”.



Servizio Istituto superiore di Sanità

Gravidanza, aggiornate le linee guida: sì all'ecografia nel primo trimestre, non nel terzo

Introdotta la possibilità di sottoporsi presto all'esame per individuare tempestivamente eventuali malformazioni fetali

di Letizia Giostra

4 marzo 2026

Novità in arrivo per le donne in dolce attesa. L'istituto Superiore di Sanità ha aggiornato le linee guida sulla "Gravidanza fisiologica" introducendo importanti modifiche per garantire la salute della madre e del feto. Il documento è stato sviluppato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) durante un webinar con oltre 800 professionisti sanitari.

I cambiamenti

Introdotta la possibilità di sottoporsi già nel primo trimestre alle ecografie per individuare tempestivamente eventuali malformazioni fetali, a cui si aggiungono quelle di norma raccomandate nel secondo trimestre. Le anomalie cromosomiche come la sindrome di Down potranno essere diagnosticate già nei primi tre mesi di gestazione mediante test combinato o DNA fetale. L'offerta sarà possibile indipendentemente dall'età.

Sarà inoltre raccomandata l'esecuzione della misura della distanza tra fondo dell'utero e sinfisi pubica ad ogni bilancio di salute a partire dal sesto mese per valutare l'accrescimento del bambino. Resta un 'no' l'ecografia verso la data del parto salvo specifica raccomandazione del medico.

Le parole dell'esperta

«L'ecografia è uno strumento straordinario che ha rivoluzionato l'assistenza ostetrica. Tuttavia, non tutto ciò che è tecnicamente possibile è clinicamente appropriato e non tutto ciò che rassicura è realmente necessario» sono le parole di Serena Donati, responsabile scientifica dell'aggiornamento: «In Italia si eseguono in media sei ecografie in gravidanza, senza differenze tra gravidanze fisiologiche e patologiche: ben oltre quelle raccomandate dalle linee guida nazionali e internazionali».



Servizio CITTADINANZATTIVA RISPONDE

“Mio figlio ha bisogno dell'apparecchio. Posso averlo gratuitamente con il Ssn?”

L'associazione per la partecipazione e tutela dei cittadini risponde alle domande sui diritti e l'accesso ai servizi sanitari

4 marzo 2026

“Ho un bambino di 9 anni a cui è stato consigliato l'apparecchio per correggere un problema di morso incrociato. Rivolgendomi ai privati, i preventivi sono altissimi. È possibile mettere l'apparecchio tramite il Servizio Sanitario Nazionale? Esiste una convenzione o è tutto a pagamento?”

L'ortodonzia per i bambini può essere garantita dal Servizio sanitario nazionale, ma non in modo automatico. Non si tratta di una prestazione universale: l'accesso dipende dalla gravità clinica del problema e, in molte Regioni, anche dalla situazione economica della famiglia (ISEE). La disciplina dell'assistenza odontoiatrica pubblica è contenuta nel DPCM 12 gennaio 2017, che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Anche con l'aggiornamento del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale (Decreto Tariffe), l'ortodonzia resta una prestazione selettiva: il criterio guida non è l'aspetto estetico, ma la compromissione funzionale.

Quando l'apparecchio è garantito?

Il Servizio sanitario nazionale interviene nei casi di malocclusioni gravi o di condizioni che incidono in modo significativo sulla funzione masticatoria, respiratoria o sullo sviluppo armonico del cavo orale. Per stabilire il livello di necessità viene utilizzato un indice clinico internazionale: lo IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need), che classifica i casi in base alla gravità. In particolare per i gradi 4 e 5 e cioè situazioni gravi (ad esempio palatoschisi, denti inclusi, malocclusioni severe) è previsto l'accesso alle cure nel sistema pubblico; per i gradi 1, 2 e 3 e cioè situazioni lievi o moderate di norma non rientrano nella copertura pubblica e il costo resta a carico della famiglia.

Età e reddito: cosa cambia tra le Regioni

Generalmente le prestazioni odontoiatriche sono previste per i minori fino a 14 anni (in alcune Regioni fino a 16). Tuttavia: possono essere previsti ISEE per l'accesso gratuito o con ticket; le soglie economiche variano in modo significativo sul territorio (indicativamente tra 6.000 e 15.000 euro); alcune Regioni prevedono tariffe agevolate anche per ISEE superiori alle soglie di esenzione totale. Per questo è sempre consigliabile verificare sul portale salute della propria Regione le condizioni specifiche applicate localmente.

Come attivare la procedura

Per verificare il diritto alla prestazione è utile seguire questi passaggi: Impegnativa del pediatra o del medico di famiglia, con richiesta di “prima visita odontoiatrica” o “valutazione ortodontica”;

prenotazione tramite CUP presso una struttura pubblica o universitaria convenzionata; valutazione clinica specialistica, durante la quale verrà determinato il grado IOTN e verificata l'eventuale idoneità ai criteri regionali (anche economici). Se il caso rientra nei parametri previsti, la prestazione sarà erogata gratuitamente o con pagamento del solo ticket (in presenza dei requisiti).

Un diritto da verificare, non da dare per scontato

Il tema dell'ortodonzia infantile evidenzia ancora una volta una criticità strutturale: l'odontoiatria è uno degli ambiti in cui le disuguaglianze territoriali ed economiche pesano maggiormente. Per questo è importante informarsi e attivarsi tempestivamente, anche per evitare che una condizione correggibile in età evolutiva si trasformi in un problema più complesso in futuro. Di seguito alcuni link utili del ministero della Salute sui livelli essenziali di assistenza e sulle esenzioni dal ticket e poi il Portale della tutela di Cittadinanzattiva.

È VITA

«In medicina più competenze sull'umanità»

GIUSEPPE MUOLO

«La dimensione valoriale è la spina dorsale della formazione»: parla Rocco Palalia, rettore dell'Università Campus Bio-Medico.

A pagina 16

La padronanza delle tecnologie algoritmiche e le sofisticate competenze scientifiche richieste a chi si occuperà della nostra salute svolgendo diverse professioni lancia una sfida epocale a un ateneo di ispirazione cristiana

«Medicina, più competenze umane»

GIUSEPPE MUOLO
Roma

Il fiore all'occhiello dell'Università Campus Bio-Medico di Roma? «La formazione dei nostri studenti, che integra le competenze scientifiche e tecnologiche con la dimensione umana». Non ha dubbi il rettore Rocco Palalia, che è anche direttore dell'Unità operativa complessa di Ortopedia e Traumatologia della Fondazione. «Il nostro motto è "Scienza per l'uomo"», sottolinea, riprendendo le parole chiave che ha indicato ai giovani all'inaugurazione dell'anno accademico. Su tutte, «servizio, ma soprattutto prossimità, che esprime un'autentica vicinanza al prossimo, non di facciata». Valori «non negoziabili» che guidano una realtà - quella del Campus - dove «dialogano continuamente la ricerca clinica, la ricerca scientifica e la formazione».

Rettore, come convivono tra di loro queste dimensioni?

Non sono compartimenti stagni, ma si alimentano reciprocamente. Dal punto di vista strutturale, negli ultimi anni si è arrivati a una distinzione tra due enti: da una parte c'è l'Università e dall'altra la Fondazione Policlinico Universitario. La ricerca di laboratorio e le scienze di base si svolgono prevalentemente in ambito universitario. Mentre la ricerca preclinica e clinica sono portate avanti dalla Fondazione. In questo contesto operano anche gli specializzandi, che met-

tono in pratica non solo le competenze tecnologiche ma anche quella dimensione valoriale che per noi rappresenta la spina dorsale della formazione.

Quali sono oggi gli ambiti di ricerca più sviluppati?

La nostra è una ricerca a 360 gradi. Coinvolge non solo l'area biomedica, ma anche la Facoltà di Scienze e Biotecnologie, con un orientamento marcato verso la *One Health* e l'Ingegneria, con filoni che vanno dal *digital engineering* alla bioingegneria, dall'ingegneria biomedica ai sistemi intelligenti legati all'intelligenza artificiale. Sono percorsi che si intrecciano con le altre facoltà e hanno un filo conduttore comune: la dimensione valoriale. I nostri studenti devono essere preparati ma anche capaci di porsi domande essenziali per offrire qualcosa in più alla società. **Entriamo nel merito dell'approccio *One Health*: che cosa significa concretamente?** Vuol dire riconoscere che la salute è unica. Non esiste solo la salute dell'uomo ma quella



dell'uomo inserito nel suo ecosistema. La Facoltà di Scienze e Biotecnologie, infatti, lavora sul mondo dell'agricoltura e sulla nutrizione animale e umana; la Facoltà di Medicina si occupa della salute della persona; e la Facoltà di Ingegneria contribuisce con la bioingegneria, che migliora la qualità della vita, e con l'ingegneria chimica per lo sviluppo sostenibile, che promuove processi capaci anche di ridurre la tossicità delle acque e dei terreni.

E il digital engineering?

Stiamo realizzando un nuovo centro dedicato, anche dal punto di vista architettonico, che sarà luogo di convergenza per le specialità ingegneristiche legate ai sistemi intelligenti e ai *wearable*, dispositivi indossabili per il monitoraggio della salute o per rilevare parametri ambientali. Tra le altre punte di diamante ci sono anche i *digital twin*, che simulano organismi umani per studiare apparati specifici. A questo si aggiungono i progetti sull'intelligenza artificiale e l'analisi sistematica dei dati, finalizzati anche allo sviluppo di sistemi robotici capaci di affiancare l'uomo nelle attività professionali. La tecnologia deve essere al servizio della persona. Questo vale anche per l'IA, che non deve sostituire la responsabilità umana ma potenziarla, per aiutare a migliorare le diagnosi. Ma l'ultima decisione resta sempre dell'uomo.

Quali sono le ricerche più avanzate in ambi-

to medico?

Recentemente abbiamo ottenuto diversi finanziamenti: uno per sviluppare progetti sulle malattie ematologiche, come linfomi e leucemie; un altro legato sulle terapie per le malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson; e un altro in ambito ingegneristico, per lo sviluppo di sistemi informatici di ultima generazione.

Nel frattempo l'ortopedia è sempre più protagonista...

Siamo tra i centri più avanzati a livello nazionale. Nel 2025 abbiamo trattato oltre 40.000 pazienti ambulatoriali e realizzato quasi 4.800 interventi chirurgici, di cui 2.300 protesi di anca, ginocchio e spalla.

Quali sono le innovazioni più impattanti?

Una riguarda l'allineamento cinematico del ginocchio, tecnica che rispetta l'allineamento nativo del paziente, evitando danni biomeccanici. Un'altra è la chirurgia robotica: attraverso una Tac speciale, i cui dati vengono mandati negli Usa e integrati con quelli raccolti in sala operatoria, si può procedere con un posizionamento protesico estremamente preciso. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita nella terza età, consenten-

do una capacità funzionale superiore a quella di 10-20

anni fa. E permettere ai pazienti di fare anche attività fisica ricreativa.

Tutte novità sulle quali gli allievi possono esercitarsi sfruttando le tecnologie di realtà aumentata del Simulation Center, che avete inaugurato recentemente.

Permette agli studenti di fare esperienza in sicurezza, senza aver paura di sbagliare, fin dai primi anni. I dati ci dicono che le competenze sono già migliorate del 40%.

Il tutto è sorretto dalle vostre radici cristiane.

Recentemente abbiamo sottoscritto un accordo con la Pontificia Università della Santa Croce, grazie al quale abbiamo introdotto corsi di bioetica, antropologia ed etica fondamentale. Non li consideriamo elementi accessori ma parte integrante della nostra formazione.

Guardando al futuro?

Vogliamo rafforzare il profilo biotecnologico e sostenere le *start-up*, aiutando gli studenti a diventare imprenditori. In ambito medico continueremo invece a sviluppare nuovi progetti di ricerca in dialogo con la Fondazione Policlinico.

Parla Rocco Papalia, rettore dell'Università Campus Bio-Medico: per gli studenti diventa decisiva la formazione valoriale



Sopra, il rettore Rocco Papalia. A sinistra, studenti in uno spazio comune dell'Università Campus Bio-Medico di Roma



BIOETICISTI E SCIENZIATI SUI DANNI DELLA SEPARAZIONE DALLA GESTANTE

«Utero in affitto, trauma prolungato al bebè»

GRAZIELLA MELINA

In Italia ogni anno circa 250 coppie ricorrono alla gravidanza surrogata (gpa) all'estero. Il 90 per cento sono coppie eterosessuali. Anche in Spagna si calcola un numero simile, le coppie omosessuali sono circa il 15 per cento. Il dato stimato complessivo raddoppia in Gran Bretagna: circa 500 coppie all'anno utilizzano la gpa per poter avere un figlio. Risultato: in India e Ucraina, in particolare, ogni anno nascono più di 2mila bambini da madre surrogata. Il fenomeno è ormai in continua crescita e il flusso di soldi che circola intorno alla gpa fa gola a molti. Per fare due conti basta infatti dare un'occhiata alle offerte delle agenzie che forniscono questo "servizio": per uomini single, coppie lgbt, oppure eterosessuali si parte da 13mila euro; ma ci sono anche pacchetti di donazioni complete per donne single oppure per coppie intorno ai 45.300; il "trasferimento dei propri crioembrioni a una madre surrogata" può costare sui 30.550. Lo sfruttamento è ormai acclarato. Non è un caso se con la Dichiarazione di Casablanca del 2023 esperti di

tutto il mondo ne chiedono l'abolizione; due anni dopo, anche il rapporto Onu mette in evidenza la violazione dei diritti umani e la commercializzazione dei bambini. Nonostante la preoccupazione a livello globale, ancora oggi i dati sulla gpa non sono disponibili e trasparenti, e l'informazione continua a essere incompleta.

Eppure, fare chiarezza è possibile, come hanno dimostrato gli esperti, italiani e stranieri, che sabato sono intervenuti all'evento online "Ripensare la maternità surrogata: approfondimenti filosofici, psicologici e biomedici", promosso dall'Ateneo pontificio Regina Apostolorum (Apra) e l'Università europea di Roma (Uer) e incentrato sui dati scientifici che confermano il legame tra madre e feto, sull'importanza della memoria intrauterina e sulle conseguenze biomediche per la madre surrogata, la donatrice di ovociti e il neonato. «È compito e responsabilità di tutti – mette in guardia Ilaria Malagrino, esperta di filosofia morale e bioetica dell'Università di Messina – riflettere su questo tema per reagire alla visione che il sapere tecnoscientifico sta diffondendo: abbatte la complessità, considera la gravidanza solo come fusione di due gameti, ci promette che

il corpo della donna sarà sostituito dalla gpa e annuncia di avviare un utero artificiale. Tra l'altro, le sperimentazioni sono già iniziate, le prime – poi sospese – proprio in Italia all'università di Bologna. Il rischio è dunque che si vada incontro verso l'anonimicità della gestazione. Ma la gravidanza non è un processo anonimo».

Gli studi scientifici lo confermano. «La gestante è una diade con l'embrione e il feto, connesso anche in termini biochimici – precisa Laura Travan, neonatologa dell'ospedale infantile Burlo Garofolo di Trieste –. Tutto si trasforma in ormoni, mediatori che passano alla placenta. Non c'è niente di più connesso di un feto con la mamma». Per gli esperti è insomma un dato imprescindibile. «Le prime tappe della vita nel grembo sono determinanti per il bambino. La vita intrauterina lascia segni nella memoria dei sensi. E fornisce al bebè elementi di assicurazione. La gpa è pertanto una rottura che provoca fratture profonde. La separazione costituisce un evento traumatico prolungato», spiega Anne Schaub-Thomas, psicologa e psicoterapeuta belga, specializzata nell'analisi dei ricordi prenatali e delle relazioni precoci bimbi-genitori.

Sempreché la gpa vada comunque a buon fine. «La maternità è una realtà complessa, definita da aspetti clinici che coinvolgono la madre gestante e la donatrice di ovuli – precisa Michele Barbato, ginecologo dell'ospedale di Melegnano –. È un percorso clinico con rischi medici associati», legati tra l'altro all'iperstimolazione ovarica, a possibili infezioni, alle terapie utilizzate per ottenere un endometrio recettivo, all'alta incidenza di parti gemellari. «Il crescente ricorso da parte dei vip – aggiunge il ginecologo – tende a normalizzare la pratica». E dire che gli studi sulla sterilità potrebbero essere l'alternativa alla gpa. «Chi si occupa di naprotecnologia, una volta individuate le cause della sterilità, trova le terapie appropriate. Con il ripristino della fertilità si arriva intorno al 40 per cento di possibilità di gravidanza; percentuale confrontabile con le tecniche di fecondazione in vitro. La biologia però non fa sconti: dopo i 36 anni, questa probabilità si riduce mese dopo mese in modo significativo».

I dati su una piaga in crescita nel mondo esposti al convegno dell'Ateneo Regina Apostolorum e dell'Università Europea di Roma con la Dichiarazione di Casablanca. L'alternativa? «Studi seri sull'infertilità»



Vita nascente, l'«inquietudine» europea

Il no della Commissione Ue al «turismo dell'aborto» non chiude all'uso di fondi comunitari. Ma mostra che le radici valoriali non sono recise

MARINA CASINI

L'esperienza dell'Iniziativa dei cittadini europei (Ice) *“My Voice my Choice: for Safe and Accessible Abortion”* (“La mia voce, la mia scelta”: per l'aborto sicuro e accessibile”; Mvmc) merita qualche riflessione all'indomani della decisione della Commissione Europea, il 26 febbraio. È noto che la richiesta dell'Ice puntava a ottenere stanziamenti economici europei appositamente finalizzati a mettere in pratica l'“aborto transfrontaliero”, ovvero il viaggio di donne che vanno ad abortire in un Paese europeo in cui è vigente una normativa più permissiva di quella in vigore nel proprio Paese. Prima di giungere davanti alla Commissione Ue per la decisione finale, Mvmc era stata presentata alla Commissione il 1° settembre dello scorso anno; due mesi dopo, il 2 dicembre, sottoposta a una pubblica udienza, per arrivare poi il 17 dicembre nell'emiciclo del Parlamento Europeo che, con una risoluzione approvata a larga maggioranza, ha accolto la richiesta di sovvenzionare il turismo abortivo collocandolo sotto l'ombrello dei cosiddetti «diritti sessuali e riproduttivi».

Ora, è vero che per loro natura le risoluzioni non sono vincolanti, ma è anche vero che hanno un peso culturale e politico di non poco momento. Queste le premesse che annunciavano una assai probabile approvazione dell'Ice da parte della Commissione Europea, tenendo anche conto delle pressioni dei fautori del preteso “diritto di aborto”. Invece la Commissione – ci piace pensare anche per effetto delle parole di papa Leone il 9 gennaio al Corpo diplomatico e della petizione lanciata dalla Federazione europea “One of Us” – ha rigettato l'Ice, per cui non ci sarà nessuno stanziamento ad hoc per l’“Erasmus dell'aborto”, ma ha autorizzato “prelievi” dal già esistente Fondo Sociale Europeo da parte di un Paese con legge più permissiva che intende ospitare nel proprio territorio donne di un altro Paese con legge più restrittiva. Una soluzione che non soddisfa nessuno: né i favorevoli all'aborto transfrontaliero né i contrari, i quali giustamente ritengono che i soldi del Fondo potrebbero aiutare tanti bambini a nascere e tante donne a recuperare coraggio, serenità e stima di sé stesse. Al momento il dato politico da non sottovalutare è quello di un rigetto sostanziale di un progetto nato con grandi aspettative che per ora non ha portato alla stesura di nuove norme pro-aborto. Sarà comunque importante e doveroso vigilare e lavorare affinché almeno nel nostro Paese il Fondo Sociale Europeo non sia utilizzato per sovvenzionare la morte cagionata dei bambini in viaggio verso la nascita ma per far fronte alle vere fragilità. Detto questo, l'esperienza consente di fare qualche ulteriore considerazione. In primo luogo, si può dire che esiste ancora una “in-

quietudine” dell'Europa di fronte al tema dell'aborto: in fondo, la Commissione aveva già la strada spianata dal Parlamento Europeo, ma non l'ha acriticamente recepita, segno,

appunto, di un disagio, di una certa resistenza quanto meno all'idea che l'Europa debba farsi carico di attuare un apposito meccanismo economico e procedurale per garantire gli aborti transfrontalieri. D'altra parte, gli aborti restano in tutta Europa come una ferita lacerante: e l'accesso al Fon-

do europeo per sostenerli rende questa ferita ancor più profonda. San Giovanni Paolo II diceva che con la legalizzazione dell'aborto «è sconfitto l'uomo, la donna, il medico, lo Stato» e che «l'Europa dovrà meditare su questa sconfitta»; parlava di «stridente contraddizione tra la legalizzazione dell'aborto e la grandezza della cultura europea» rispetto alla quale «la legalizzazione dell'aborto si inserisce come un elemento estraneo recante in sé il germe della corruzione», tanto che «su questo punto l'Europa sta giocando il suo destino futuro». Paro-

le che affondano nel più nobile pensiero laico, perché negare l'identità umana del concepito significa negare la scienza, cioè l'espressione più gloriosa della modernità e il principio di uguaglianza, anch'esso frutto della modernità, mettendo in crisi i diritti dell'uomo. La questione dell'aborto è tutt'altro che provinciale e periferica. Essa interessa non solo l'Europa ma l'intero pianeta e la rifondazione a opera dell'antropologia cristiana – che è pienamente umana – dell'idea dei diritti umani è il terreno giusto per condurre in Europa un'efficace azione strategica per la vita. La bandiera bianca non può, dunque, essere innalzata.

Certo, la vita è tutta la vita, ma c'è una buona ragione per parlare con continuità e determinazione specialmente di quella dei bambini non ancora nati. Si tratta di riempire un vuoto, di dare voce a chi non ha voce. Ecco perché va messa al bando la rassegnazione, ed ecco perché esiste la Federazione europea One of Us. La sfida, posta sul terreno della semplicità e dell'essenzialità – è uno di noi! –, può prima o poi raggiungere il cuore dell'inquietudine che avvolge l'Europa. Nessuna rassegnazione; continuiamo a impegnarci con fiducia per rompere il silenzio sulla vita nascente e diradare il buio che la circonda. Già questo ha l'effetto di salvare vite umane, perché consolida il coraggio dell'accoglienza delle madri e delle famiglie. In generale, l'obiettivo è vastissimo: riguarda la verità dei diritti umani e l'anima di un'unità europea fondata sulla dignità di ogni essere umano; anche se non è raggiungibile in tempi brevi, e talvolta la meta sembra lontanissima, ogni passo in avanti è una conquista che merita il nostro impegno immediato e concreto. Ed è una via per costruire la pace.

Presidente Movimento per la Vita italiano



Marina Casini



UNO DI NOI: LA SEGRETARIA GENERALE

«Noi, voci solidali»

SEGOLENE DU CLOSEL

A volte sembra che la “cultura della morte” stia crescendo e occupando sempre più spazio nella mentalità e nelle leggi. Ma non è del tutto vero. La “realtà tutta intera” è che la gente comune in tutta Europa è assetata di bellezza, verità e bontà. E persone come te e me sanno perfettamente quando l’ideologia stia andando troppo oltre. Soprattutto in materia di vita umana fragile. Con il nome “My Voice My Choice” alcune donne promuovono l’“aborto transfrontaliero” in Europa. Il progetto che sta dietro è molto chiaro: l’aborto come “bene” assoluto, inscritto nella Carta europea dei diritti fondamentali. Le donne che promuovono questo progetto devono suscitare in noi compassione: sappiamo bene, dopo cinquant’anni di aborto legale nel mondo occidentale e più di un secolo nell’ex area comunista intorno all’ex Urss, che l’aborto è un dramma. Un recente sondaggio in Francia (Ifop, 2025) ha rivelato che l’86% delle donne ritiene che l’aborto lasci conseguenze psicologiche difficili da superare. Sapendo tutto questo, One of Us (Uno di Noi) ha suscitato una ferma reazione contro la possibilità di ricorrere all’aborto in un altro Paese europeo, pagato dall’Unione, cioè dai cittadini europei: voi e io... Questa mobilitazione è stata possibile grazie alle 50 ong che fanno parte di One of Us, in 18 Paesi europei, e accompagnano quotidianamente le donne incinte in difficoltà. Esse conoscono perfettamente la pressione che subiscono molte donne con una gravidanza non pianificata e che sono tentate di abortire a causa delle numerose difficoltà che devono affrontare per poter accogliere

il bambino: finanziarie, materiali, professionali, sociali, psicologiche...

Dal 12 al 25 febbraio, in soli

13 giorni, quasi 45.000 persone in contatto con One of Us hanno firmato la petizione sul sito web «No al turismo abortivo» scrivendo una semplice email al Commissario del proprio Paese nella Commissione, dicendo no all’aborto transfrontaliero finanziato dall’Ue. L’aborto – che non è mai una buona soluzione – non è infatti di competenza europea ma appartiene alla sovranità e alla competenza degli Stati, come stabilito dai trattati europei del 2008.

One of Us propone con forza una soluzione opposta a My Voice My Choice: coniugare non l’“io” ma il “noi” e promuovere la solidarietà privata e pubblica. È l’unica modalità umana. La solidarietà è la sola possibilità per consentire alle donne di sperimentare la loro vera libertà: riconciliarsi con la realtà del bambino non ancora nato, la nuova e unica vita umana cui hanno dato origine.

Per tutti questi motivi, la lotta contro l’aborto – e soprattutto contro l’aborto “senza limiti” – è il campo in cui One of Us impegnerà sempre e senza timore i membri delle ong. La presenza di One of Us in così tanti Paesi europei è la dimostrazione concreta dell’universalità del nostro impegno. La vita e la libertà insieme sono il futuro dell’Europa.

**Direttrice esecutiva
Federazione europea One of Us**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Segolene du Closel



LA STORIA DELL'INIZIATIVA NATA DA UN'INTUIZIONE DI CARLO CASINI

«In One of Us la dignità del continente»

ELISABETTA PITTINO

Ricordare come è nato "Uno di Noi" è sempre una grande gioia. Il 1° aprile 2012 Carlo Casini, insieme alla segreteria del MpV Italiano, inviava la prima Iniziativa dei cittadini europei (Ice), cioè "Uno di Noi", *One of Us*. Fu lui l'ideatore di "Uno di Noi". Voleva che la prima iniziativa dei cittadini, questo nuovo mezzo democratico per avvicinare cittadini e istituzioni, fosse sul bambino concepito, appunto uno di noi, alla base di ogni democrazia, alla base dell'Europa. Insieme a lui fin dagli albori per questa Ice è stato Jaime Mayor Oreja, europarlamentare spagnolo, e poi tanti altri. Obiettivo di "Uno di Noi": «Protezione giuridica della dignità, del diritto alla vita e dell'integrità di ogni essere umano fin dal concepimento nelle aree di competenza UE nelle quali tale protezione risulti rilevante. L'embrione umano merita il rispetto della sua dignità e integrità. Per garantire la coerenza nei settori di sua competenza dove la vita dell'embrione umano è in gioco, l'UE deve introdurre un divieto e porre fine al finanziamento di attività presupponenti la distruzione di embrioni umani in particolare in tema di ricerca, aiuto allo sviluppo e sanità pubblica».

L'11 maggio 2012 l'Iniziativa fu registrata. La raccolta firme fu possibile a partire da novembre perché il sito della Commissione non era a posto. Del resto era la prima volta. L'Ufficio temporaneo di *One of Us* a Bruxelles fu aperto a gennaio. A coordinare l'Iniziativa fu la spagnola Ana del Pino, poi coordinatrice anche della Federazione nata in seguito, a cui ho collaborato fino a due anni fa. Non c'era nulla quando arrivammo, era tutto da costruire. Alcuni contatti ricevuti da Carlo Casini e altri dalla Marcia per la Vita di Parigi. Le associazioni per la vita e per la

famiglia vivono grazie a volontari pieni di passione, ci chiedevamo come avremmo fatto a raccogliere il milione di firme necessarie. A poco a poco trovammo referenti in tutti i Paesi europei: conoscendoci scoprimmo un'Europa unita, per la vita, per la dignità di ogni persona.

Le firme si moltiplicarono e avvenne l'incredibile. Superammo abbondantemente il milione di firme: 1.721.626 validate, su oltre 1.800.000 mandate. Tante firme continuarono ad arrivare dopo la chiusura dei termini, fino a superare i 2 milioni. Per la cronaca, My Voice My Choice, nonostante finanziamenti quasi 6 volte superiori, ne ha raccolte molte di meno.

Dall'Iniziativa è nata la "Federazione europea per la vita e la dignità dell'uomo *One of Us*". Lanciata a novembre 2013, al termine della raccolta firme, a Cracovia, è diventata realtà a settembre 2014. La presidenza che prima è stata insieme di Carlo Casini e di Jaime Mayor Oreja, al quale è succeduta Marina Casini, ora è del maltese Tonio Borg, già Commissario europeo.

«L'Europa di domani è nelle vostre mani. Siate degni di questo compito. Voi lavorate per restituire all'Europa la sua vera dignità: quella di essere luogo dove la persona, ogni

persona è accolta nella sua incomparabile dignità» aveva detto Giovanni Paolo II il 18 dicembre 1987 al convegno di studi su «Il diritto alla vita e l'Europa». È vero che nel 2014 la Commissione non diede seguito all'Ice Uno di Noi, dicendo che la normativa europea già proteggeva il bambino embrione, ma *One of Us*, prima come Ice, poi come Federazione ha restituito e sta restituendo la vera dignità all'Europa. Non dobbiamo dimenticarlo.



Elisabetta Pittino



UNO DI NOI: IL PRESIDENTE

«Un sogno tradito»

TONIO BORG

La decisione della Commissione europea di consentire al Fondo Sociale Europeo, finanziato dalla Ue e dagli Stati membri, di sovvenzionare l'aborto transfrontaliero costituisce una chiara violazione dei Trattati, è un modo ingannevole per eludere il controllo del Consiglio dei ministri Ue su una questione così importante e un metodo pericoloso per legiferare e modificare l'interpretazione dei Trattati mediante un diktat esecutivo.

Il Fondo non è mai stato utilizzato per sovvenzionare gli aborti transfrontalieri. Le ragioni finora erano chiare: l'aborto, oltre a essere una questione che spetta esclusivamente agli Stati membri, non è mai stato considerato un "servizio sanitario". Se la decisione della Commissione venisse attuata, una donna incinta - ad esempio in Italia - cui la legge non consente di abortire in fase avanzata di gravidanza potrebbe recarsi a spese del Fondo in un Paese con una legge più liberale in materia di aborto e fare lì ciò che in Italia è illegale, a spese del governo italiano e dei contribuenti. È un uso improprio dei fondi Ue, in diretto conflitto con il principio di sussidiarietà poiché l'aborto è una questione di esclusiva competenza degli Stati membri.

Non possiamo accettare passivamente questa errata interpretazione degli strumenti finanziari dell'Ue. In qualità di presidente di One of Us, insieme ad altre organizzazioni che condividono

la nostra stessa visione, intendo mobilitare l'opinione pubblica con tutti i mezzi a nostra disposizione, sensibilizzarla su ciò che è in gioco e ciò che viene fatto alle spalle dei cittadini europei onesti e rispettosi della legge. Se necessario, nei prossimi mesi organizzeremo un evento popolare di massa per mostrare che gli europei hanno a cuore la vita e non possono essere messi a tacere da una Commissione che sta abusando dei propri poteri. Stiamo valutando anche altre opzioni, nulla è escluso. Prenderemo in considerazione qualsiasi misura legalmente possibile per fermare questa degenerazione del progetto europeo.

Il mio appello è di seguirci e stare all'erta per future indicazioni, affinché tutti i cristiani impegnati nella vita pubblica si alzino in piedi e facciano sentire la loro voce. Soprattutto, il fronte "pro vita" in Europa dovrebbe essere solido e unito, guardando a nient'altro che l'interesse del bambino non ancora nato come obiettivo primario. Come ha affermato Papa Leone il 9 gennaio 2026, « la Santa Sede esprime profonda preoccupazione in merito ai progetti volti a finanziare la mobilità transfrontaliera finalizzata all'accesso al cosiddetto "diritto all'aborto sicuro" e ritiene deplorabile che risorse pubbliche vengano destinate alla soppressione della vita, anziché essere investite nel sostegno alle madri e alle famiglie ». È nostro dovere raccogliere l'appello del Pontefice e mettere in pratica le sue parole con azioni concrete.

Presidente Federazione europea One of Us

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tonio Borg



Humanity 2.0

IA nella pratica clinica rischi imprevedibili per la salute di tutti

PAOLO BENANTI

L'ingresso dell'intelligenza artificiale (IA) generativa nella pratica clinica ha segnato il passaggio da strumenti informatici confinati e prevedibili a sistemi aperti che uno studio recente pubblicato su *npj Digital Medicine* definisce "software clinico non deterministico e non confinato" (Undcs nella sigla inglese). Questa evoluzione tecnologica solleva sfide etiche e algoritmiche di portata inedita, poiché mette in discussione i pilastri della sicurezza del paziente e della responsabilità medica. La prima grande sfida risiede nella natura intrinsecamente non deterministica di questi modelli: a differenza degli algoritmi tradizionali definiti "software clinico deterministico" (Dcs), dove a un medesimo *input* corrisponde sempre lo stesso *output*, i grandi modelli linguistici (Llm) possono generare risposte diverse per la stessa domanda. Questa variabilità è spesso introdotta intenzionalmente attraverso parametri come la "temperatura" per rendere il linguaggio più naturale o può derivare da imprecisioni nei calcoli in virgola mobile. Tale stocasticità produce uno spettro di *output* difficilmente confinato che limita la fattibilità delle valutazioni tradizionali basate su test esaustivi. Dal punto di vista algoritmico, emerge il problema critico delle "allucinazioni", ovvero errori semantici in cui il modello produce informazioni false ma apparentemente credibili. Queste non sono semplici malfunzionamenti, ma conseguenze dirette dell'ingegneria dei modelli, che ope-

rano una compressione massiccia dei dati di addestramento in una rappresentazione approssimativa. Quando un Llm fornisce raccomandazioni cliniche inappropriate in situazioni ad alto rischio, basandosi su informazioni incomplete, il danno potenziale per l'utente finale è gravissimo.

Esiste inoltre un vuoto normativo preoccupante: le attuali regolamentazioni sono orientate alle "etichette" e all'uso previsto dichiarato dal produttore. Tuttavia, i modelli di oggi sono sviluppati da fornitori tecnologici che controllano l'intera catena di approvvigionamento e vengono distribuiti direttamente al consumatore con disclaimer generici che raramente scoraggiano l'uso clinico reale, eludendo le tutele tradizionali della filiera medica. Per affrontare queste sfide, lo studio identifica diverse strategie di mitigazione del rischio, fondamentali per l'allineamento dei sistemi Undcs. Una delle principali è il "red teaming", che consiste nello stress-test dei sistemi attraverso la simulazione di attacchi avversari, come il *jailbreaking* o l'iniezione di *prompt*, per esporre le debolezze del software prima dell'uso clinico. Una seconda strategia è l'implementazione di "guardrail", ovvero algoritmi progettati per filtrare *input* e *output* inappropriate, applicando moderatori specifici per il settore sanitario. Un altro approccio cruciale è la generazione aumentata dal recupero, o Rag (*Retrieval-Augmented Generation*), che riduce i rischi integrando informazioni provenienti da database esterni affidabili, ancorando le risposte a fonti validate ed evitando che il modello si affidi solo al-

la propria memoria compressa. Infine, lo studio suggerisce l'adozione della moderazione "agente-agente" attraverso architetture a sistemi multi-agente (Mas). In questo scenario, più sistemi di intelligenza artificiale si monitorano a vicenda per verificare l'accuratezza dei risultati, utilizzando controlli incrociati e modelli neuro-simbolici che ragionano in modo deterministico a partire da linee guida validate. Queste strategie non sono prive di limiti: la Rag può faticare con compiti eccessivamente ampi e i guardrail possono essere aggirati da *prompt* ingegnosi.

Tuttavia, la responsabilità algoritmica impone di superare i modelli statici per adottare un nuovo paradigma regolatorio agile e lungimirante, che garantisca la trasparenza dei produttori e la protezione della salute pubblica senza soffocare l'innovazione tecnologica.




**SOCIETÀ
VOCI DELLA
SOLIDARIETÀ**
**L'IMPORTANZA DEI LASCITI ALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA
SCLEROSI MULTIPLA NELLE STORIE DI BARBARA E CLAUDIA**

Il sostegno alle cure e alla ricerca è la nostra speranza per il futuro

Grazie anche a questo strumento di donazione sono nati il Servizio riabilitazione Aism Liguria e il Centro socio-assistenziale di Torino

Quando per **Barbara Baù** iniziarono i primi sintomi della sclerosi multipla (Sm) lei aveva già 18 anni. **Stanchezza, formicolii, vertigini**, che poi però si trasformarono in problemi più seri. «Stavo insieme ad **Andrea** e mi aspettavo che mi avrebbe lasciata», racconta Barbara, oggi 36 anni, presidente della sezione Aism (Associazione italiana sclerosi multipla) di Vicenza. «In realtà **Andrea** prese una decisione che cambiò le nostre vite: chiese ai miei genitori se poteva venire a vivere con noi per potersi occupare in prima persona dell'assistenza di cui avevo bisogno. E così è stato. Vivere insieme la sclerosi multipla ha creato tra noi un legame particolare che va oltre il legame di coppia e che, dopo undici anni, ha creato una complicità e una sintonia unica». Barbara e suo marito, **Andrea Bordignon**, 41 anni, nel 2018 hanno avuto un figlio, **Nick**. «Essere mamma con la Sm non è facile. Grazie ad Aism io sono stata fortunata: ho conosciuto, durante una conferenza, una ginecologa che ha deciso di specializzarsi proprio in pazienti con Sm. Aggiunge Barbara: «Andare avanti vuol dire non fermarsi davanti alle difficoltà. Nulla è irraggiungibile, a volte quando ti sembra di non farcela basta cambiare prospettiva. La sclerosi multipla non ha cambiato questo mio modo di affrontare la vita, anzi lo ha rafforzato. La speranza ha un nome e un cognome: ricerca scientifica. Per me il futuro è poter fare più cose possibili con il mio bambino. La ricerca, i farmaci, la riabilitazione sono i miei

complici per una vita migliore».

I progressi della ricerca passano anche, e molto, **attraverso il lascito solidale**, lo strumento che consente di destinare una parte dei propri beni ai progetti sociali in cui si crede, senza ledere in alcun modo i diritti degli eredi. **All'interno del testamento si può decidere, ad esempio, di devolvere una parte dei propri beni a favore di un progetto di un'organizzazione non profit. Il lascito è fondamentale per la sostenibilità nel tempo delle attività di Aism**, perché permettono di garantire servizi essenziali, supportare la ricerca scientifica e migliorare la qualità di vita delle persone con sclerosi multipla, neuromielite ottica e patologie correlate.

La sclerosi multipla è una malattia grave del sistema nervoso centrale, cronica, spesso progressivamente invalidante. In Italia si registra una nuova diagnosi ogni tre ore, soprattutto tra i giovani sotto i 40 anni e le donne. Oggi in Italia vivono oltre 144 mila persone con Sm, con circa 3.650 nuove diagnosi ogni anno. Una cura risolutiva ancora non esiste, **ma la ricerca ha compiuto passi decisivi, riducendo ampiamente l'impatto della malattia sulla disabilità.** I lasciti testamentari hanno reso possibili interventi concreti che hanno inciso direttamente sulla vita delle persone con Sm e delle loro famiglie. Tra gli esempi più significativi, nati anche grazie ai lasciti, c'è il **Servizio riabilitazione Aism Liguria, polo di eccellenza che assiste oltre 1.400 persone ogni anno** e che integra, grazie alla nascita del nuovo Neurobrite Research Center. l'atti-

vità clinica con ricerca avanzata, dalla riabilitazione motoria e cognitiva allo sviluppo di dispositivi smart. E poi il **Centro socio-assistenziale Aism di Torino, punto di riferimento per le persone con forme gravi di sclerosi multipla, che garantisce assistenza costante e personalizzata.** A ricevere assistenza costante nel centro diurno Aism Il Fortino di Torino è **Claudia Le Pen**, 55 anni, due figli e un marito che la sostiene in ogni momento. **È stato proprio lui, Angelo Imbriano, a segnalare questo centro, nato grazie a un lascito di una famiglia che conosceva la sclerosi multipla.**

Claudia ha scelto di affrontare la sclerosi multipla con coraggio e determinazione. «Nonostante le difficoltà, continuo a fare tutto ciò che facevo prima, solo da seduta», dice. La sua Sm è una secondaria progressiva che, con il tempo, andrà a peggiorare. Per questo ha fame di una vita piena, densa di esperienze, dinamica. E il centro Aism la sostiene. **In quel luogo lei avverte il calore dell'umanità**, ha trovato persone pronte a farla sentire speciale. E Claudia sa che, anche grazie al lascito solidale, lei può guardare con più fiducia al domani.

Per tutte le informazioni sul lascito solidale ad Aism visitare il sito: www.aism.it/lasciti





Servizio Prevenzione

Stili di vita sani, screening e consulenze mediche protagoniste nei Centri sportivi universitari

Firmato il protocollo d'intensa biennale fra One Health Foundation e FederCUSI, la Federazione italiana dello sport Universitario.

4 marzo 2026

Firmato il protocollo d'intensa biennale fra One Health Foundation e FederCUSI (Federazione Italiana dello Sport Universitario). Prende il via una collaborazione tra gli esperti e i Centri Sportivi Universitari per una serie di progetti che saranno condotti sempre seguendo il paradigma One Health. In particolare verrà attivata una Rete Nazionale di "Ambasciatori della One Health" per promuovere iniziative e attività divulgative per favorire la prevenzione. L'altro obiettivo è incentivare gli stili di vita sani e in particolare l'attività sportiva. Infine si intende sostenere, sempre in ambito universitario, esami di screening e consulenze mediche. La nuova iniziativa è stata presentata a Roma presso la sede nazionale della FederCUSI.

Il protocollo nel segno del principio "One health"

"Siamo lieti di poter avviare una collaborazione così importante ed innovativa - dichiara Rossana Berardi, Presidente di One Health Foundation e Presidente Eletto Aiom-Associazione Italiana di Oncologia Medica -. Come testimonia una vasta letteratura scientifica la salute umana, quella animale e l'ecosistema sono strettamente collegati e interdipendenti. Circa un quarto di tutte le malattie è influenzato da fattori ambientali e l'inquinamento rappresenta un fattore di rischio non trascurabile. Con la firma di oggi, per la prima volta in Italia, si vuole promuovere l'approccio One Health nelle Università ma non solo all'interno di aule didattiche o di strutture sanitarie. Grazie al supporto dei vari CUS, già attivi sui territori e che aderiranno all'iniziativa, porteremo i nostri messaggi sui campi da gioco, nelle palestre, nelle piazze, fra gli atleti e anche tra l'intera cittadinanza. Ci aspettiamo infine di creare una nuova cultura del One Health tra giovani studenti che magari un giorno saranno protagonisti della ricerca scientifica interdisciplinare proprio su questo tema". "La FederCUSI riunisce i 49 Centri Sportivi Universitari attivi in Italia - afferma Antonio Dima, Presidente FederCUSI -. Nelle nostre strutture sportive e ricreative si allenano molti giovani studenti che rappresentano la futura classe dirigente del nostro Paese. Non solo i campi e le palestre che gestiamo sono spesso luoghi di ritrovo e punti di riferimento per l'intera cittadinanza. A nostro avviso tutta la società deve avere una maggiore consapevolezza sull'importanza di temi come il benessere, la prevenzione delle gravi malattie, la salvaguardia della salute animale e la tutela dell'ambiente. Abbiamo per questo deciso, con grande piacere, di firmare oggi il nuovo protocollo d'intesa con la One Health Foundation. Insieme a loro possiamo ora avviare nuovi progetti in tutta Italia sfruttando proprio la rete dei CUS. Quest'estate poi a Salerno vi saranno le "European Universities Games" con oltre 4.500 partecipanti da tutto il Vecchio Continente. Rappresenterà un'ottima occasione per rilanciare il paradigma One Health legato al mondo dello sport universitario".

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

L'iniziativa negli atenei parte dalle Marche

“Il nostro Ateneo, in sinergia con il CUS, aderisce con convinzione a questa iniziativa e sarà tra i primi in Italia ad avviare nei prossimi mesi progetti pilota pensati per i giovani e realizzati insieme ai giovani - sottolinea Enrico Quagliarini, Rettore dell'Università Politecnica delle Marche presente alla conferenza stampa insieme al Direttore Generale dell'Ateneo Alessandro Iacopini -. Le nostre studentesse e i nostri studenti potranno essere non soltanto destinatari di azioni formative, ma protagonisti attivi di un percorso di crescita e responsabilizzazione sui temi della salute. La prevenzione delle patologie e la riduzione del loro impatto rappresentano una priorità di salute pubblica. Oggi disponiamo di conoscenze e strumenti che consentono di prevenire molte malattie, ma è fondamentale investire nella formazione di professionisti capaci di adottare una visione ampia, integrata e interdisciplinare. In questo senso, l'approccio One Health offre un paradigma innovativo e necessario. Questa iniziativa si inserisce pienamente nella Terza Missione dell'Università: mettere il sapere accademico al servizio della società, generando impatto sul territorio e promuovendo, insieme alle nuove generazioni, una cultura della salute più consapevole e partecipata”. “Preservare la salute di una popolazione sempre più anziana, come quella italiana, è davvero una sfida epocale – aggiunge Giuseppe Quintavalle, Coordinatore Politiche Pubbliche e Istituzionali One Health Foundation -. Solo i tumori solidi provocano più di 160mila decessi l'anno, sono patologie tipiche della terza età e che risultano molto condizionate dagli stili di vita. Oltre alle abitudini salutari vanno migliorate le condizioni ambientali perché la qualità dell'aria gioca un ruolo nell'insorgenza di molte neoplasie. La ricerca scientifica deve proseguire e continuare a rendere disponibili ai pazienti nuove opportunità diagnostico-terapeutiche. Tuttavia bisogna anche prestare maggiore attenzione al contrasto all'inquinamento, alla tutela delle specie animali e allo studio di tutte queste interconnessioni sulla nostra salute”.

Studenti universitari come ambasciatori di salute

“L'uomo è ciò che respira, ciò che mangia e l'energia che consuma - conclude Attilio Bianchi, Segretario Generale di One Health Foundation e ideatore del progetto -. One Health è il cambio di Paradigma verso la sostenibilità dei nostri sistemi di welfare e la loro ragion stessa di esistere. Per troppo tempo abbiamo confuso la tutela della salute con la sola cura della malattia. Salute è una sfera più ampia, più complessa e più articolata. Un messaggio così profondamente innovativo, che trova nella cultura della prevenzione, nella promozione di sani stili di vita, che guarda alla prevenzione, all'alimentazione, al movimento come driver fondamentali, ha bisogno di ripensare anche i modi e i mezzi con i quali poter essere diffuso. Ed ecco l'idea del progetto. Gli studenti universitari, prima fruitori di consolidati momenti di prevenzione, partecipi di progetti di ricerca ad hoc e, dopo ancora ambasciatori, all'interno delle proprie famiglie e dei propri variegati mondi del vissuto sociale, del nuovo modello interpretativo della dimensione Salute. Siamo certi che quanti già credono in questo progetto continueranno a sostenerlo con convinzione e che molti altri, nel tempo, sceglieranno di diventare compagni di viaggio in questa splendida avventura”.

A MILANO GLI INCONTRI DELLA FONDAZIONE AMBROSIANEUM

Medicina, sanità, persona «La vecchiaia, una risorsa»

Decine di incontri che fin dal 2012 pongono attenzione ai temi della salute declinati in diversi ambiti. È il fortunato ciclo che, con il titolo complessivo «Medicina, sanità e persona», è proposto dalla Fondazione Ambrosianeum, in collaborazione con la Fondazione Matarelli e ora la media partnership di Avvenire. A curare l'iniziativa, fin dai suoi inizi, è l'insigne clinico Giorgio Lambertenghi Delilieri, che così ne spiega il senso. «La motivazione che ci muove è l'etica della medicina, la sua umanizzazione, il criterio del rispetto del malato e la responsabilità dell'essere medico».

Il prossimo convegno in calendario per l'edizione di quest'anno è dedicato oggi all'anzianità (l'ultimo sarà il 5 maggio su «Esperienze ai confini della morte, tra scienza, coscienza e teologia»). Una questione sempre più urgente, considerando l'invecchiamento della popolazione? «Senza dubbio – risponde Lambertenghi Delilieri –. Infatti abbiamo intitolato l'appuntamento (oggi dalle 17 presso Fondazione Ambrosianeum, via Delle Ore 3 Milano) «La vecchiaia, una ricchezza da condividere». Purtroppo la vecchiaia è considerata come una malattia e questa visione raccoglie consensi nel contesto sociale dove domina l'individualismo. Potremmo dire che l'Italia è un Paese «di» vecchi ma non «per» vecchi. Per questo abbiamo voluto mettere a confronto esperti e docenti di medicina, come i professori Giuseppe Banfi e Marco Proietti, ma anche politici come Lamberto Bertolé, assessore al Welfare del Comune di Milano». Dopo la strage degli anziani dovuta al Covid si poteva sperare che qualcosa potesse migliorare rispetto alla cura della vecchiaia? «In molti Stati dell'Europa «civile» – è il pensiero del medico – l'anziano è stato messo fuori gioco a

priori, per obbedire a protocolli tecnici e formali. Si è cominciato a distinguere, paradossalmente, fra morti «inaccettabili», riferendosi a persone giovani, e morti «accettabili», alludendo ai pazienti, avanti negli anni, portatori di polipatologie. Nonostante tutto, la speranza che il pesante tributo pagato dagli anziani alla pandemia, arrivasse a correggere la clamorosa disattenzione riservata loro dalla politica sanitaria è durata poco. La pandemia ha lasciato dietro di sé una montagna di urgenze, che non potrà più essere affrontata solo dalla scienza. Ha evidenziato l'insistere di un'organizzazione sanitaria, priva di un autentico orientamento antropologico: per questo è importante continuare a parlarne».

Tutto questo nella logica che ha sempre caratterizzato l'Ambrosianeum, come conferma il presidente della Fondazione, Fabio Pizzul: «Ci occupiamo a 360° di cultura e di ciò che ha a che fare con la vita delle persone, e quindi il tema dell'etica nella cura è uno degli elementi portanti di questa riflessione, specie a fronte dei dilemmi etici posti da tecnologie molto invasive. Tanto è vero che è già in programma un nuovo ciclo di incontri, che partirà a ottobre prossimo, con un focus specifico dedicato al Sistema sanitario nazionale. Devo dire – conclude Pizzul – che la partecipazione assidua a questi incontri testimonia della rilevanza di questioni ritenute centrali per la società».

Annamaria Braccini



L'INCHIESTA DI RAVENNA

Medici pro migranti, intercettazioni choc «Sbirri maledetti»

■ L'inchiesta della procura di Ravenna racconta di 8 medici che avrebbero emesso certificati falsi per evitare l'espulsione dei migranti.

Giulia Sorrentino a pagina 12

Le chat contro gli «sbirri» dei medici filo clandestini

Le intercettazioni dei dottori di Ravenna indagati per i falsi certificati: «Maledetti, gli facciamo il c...»

Giulia Sorrentino

■ Un vero e proprio sistema per opporsi al governo utilizzando metodi illeciti. È questo quanto emerge dall'inchiesta della procura di Ravenna, che *Il Giornale* aveva anticipato, e che vede coinvolti 8 medici che avrebbero emesso certificati falsi per far sì che i migranti non venissero detenuti nei Cpr. Uno dei requisiti per la permanenza all'interno dei centri di rimpatrio, in attesa quindi di far rientro nel proprio Paese, è l'assenza di patologie che rendano incompatibile la vita con la comunità. Ed è proprio giocando con questo dettaglio non certo marginale che una serie di medici ideologizzati avrebbero rimesso in libertà dei veri e propri pluripregiudicati. Anche perché, come è noto, vengono inviati in quelle strutture solo soggetti con diversi precedenti alle spalle e con un certo livello di pericolosità sociale.

Secondo i dati raccolti dalla polizia, dei 64 irregolari accompagnati al reparto di Malattie Infettive tra il settembre 2024 e il gennaio 2026, 10 (secondo la dichiarazio-

ni del medico) si erano rifiutati di sottoporsi a visita di fatto facendo venire meno ogni possibilità di certificazione. E 34 erano stati dichiarati non idonei.

Al centro delle indagini e del materiale che stanno vagliando gli inquirenti ci sono soprattutto i dispositivi utilizzati dagli indagati: chat, telefonate, qualunque forma di comunicazione che possa spiegare come non si tratti di errori casuali ma di un vero e proprio sistema protratto nel tempo e che potrebbe aver coinvolto anche figure che potrebbero aver collaborato alla riuscita del disegno criminoso. A conferma di ciò, come anche *Il Resto del Carlino* ha sottolineato, ci sono dei dialoghi esemplificativi: «Bene! Gli facciamo il culo a questi maledetti sbirri», si legge in una chat dove a parlare è un medico, non di Ravenna, che si rivolge a una dottoressa, mentre un altro camice bianco oggi indagata sostiene che «il modo per esprimere dissenso è la non idoneità».

Sempre tramite le chat si può dedurre che in reparto gira un modulo prestampato per la non idoneità. Sempre il medico che non è di Ravenna, che era diventato una sorta di referente, chiede: «Fa-

te circolare il modulo preparato per Ravenna?». Una delle indagate avverte i colleghi: «Va riadattato non copiato, ci sono stati problemi con la questura». Un collega chiede: «Bisogna riscrivere tutto a mano?». La dottoressa: «Sì, riscriverlo ogni volta modificandolo». I problemi a cui si fa riferimento in chat sono quelli che il 10 luglio 2025 avevano fatto partire l'indagine della squadra Mobile.

Si tratta di un meccanismo estremamente pericoloso non solo per la natura ideologica alla base di questo reato, ma soprattutto perché la maggior parte dei clandestini rimessi in libertà hanno poi commesso nuovamente reati contro la persona. Ravenna, quindi, come probabilmente altre città italiane, era in pericolo senza saperlo, per colpa della decisione di singoli che, una volta che si sono organizzati, hanno deciso di eludere il programma messo in atto dal Governo. Il tutto anche grazie a una rete di sostegno social e propagandistica che da anni non fa che invitare alla mobilitazione contro le misure restrittive scelte dal ministro dell'Interno.



La lettera**Infermieri e tecnici del Monaldi:
da Oppido offese e intimidazioni**

Il caso di Domenico ha squarciato le ombre attorno al reparto di cardiocirurgia pediatrica. In una lettera firmata da infermieri e tecnici, diretta ai vertici dell'Azienda ospe-

compromesso anche «la sicurezza dell'assistenza erogata ai pazienti».

Crimaldi a pag. 2

daliera dei Colli, si denuncia «una situazione di estrema gravità» che avrebbe

Resa dei conti al Monaldi infermieri contro il primario: «Clima di sfiducia e offese»

IL DOCUMENTO

No, non c'è pace per il Monaldi. L'ospedale dell'azienda dei Colli di Napoli era e resta un centro di eccellenza nella sanità regionale e nazionale. Ma il caso del povero Domenico Caliendo sembra avere rotto la diga del reparto di cardiocirurgia pediatrica: e quello che ne sta uscendo certifica non poche zone d'ombra sulla gestione di un polo nevralgico della struttura. E come se tutto questo ancora non bastasse, giunge la notizia che la Procura regionale della Corte dei Conti della Campania ha avviato un'inchiesta proprio sul Monaldi per verificare eventuali sprechi di risorse pubbliche.

LA MISSIVA

E non sarà un caso se una lettera datata 27 gennaio e firmata dal personale infermieristico, operatori socio sanitari e addetti tecnici della sala operatoria venga fuori proprio in questi giorni di bufera. La missiva era diretta a tutti i vertici dell'Azienda ospedaliera dei Colli, universo nel quale gravita anche il Monaldi di Napoli. Prima destinataria, la dire direttrice generale, Anna Iervolino. I firmatari intendevano «sottoporre una situazione di estrema gravità che, da tempo, sta compromettendo in modo significativo il benessere professio-

nale e umano degli operatori, nonché la sicurezza dell'assistenza erogata ai pazienti».

IL PENALISTA

A renderla nota è stato ieri - mentre si teneva la camera ardente del bimbo morto per una presunta concatenazione di errori - lo stesso avvocato Francesco Petrucci, il combattivo penalista che sta assistendo la famiglia Caliendo, approfondendo accuratamente tutti gli aspetti collegati alla tragedia. Nella lettera i professionisti del Monaldi «palesano la situazione creata dal dottor Oppido», dice il legale citando brani della missiva, in cui «si parla di una "sfiducia reciproca": la gerarchia medico-centrica e la comunicazione assente hanno portato a una percezione di insicurezza diffusa tra gli infermieri, operatori socio sanitari e tecnici, che non si sentono attualmente più sicuri di collaborare con il primario che risulta indagato assieme ad altri sei colleghi nell'inchiesta della Procura di Napoli con l'accusa di omicidio colposo. Un lungo *cahier de doléance*, insomma, quello stila-

to dai partner professionali di Oppido. Le accuse di essere totalmente incuranti dei bisogni dei pazienti e del loro stato di salute non sono

più accettabili e tollerate dall'intera équipe. «Il personale segnala comportamenti sistematici e quotidiani messi in atto dal dottore Guido Oppido, tra cui urla e aggressività verbale, umiliazioni e svalutazioni pubbliche delle competenze professionali, linguaggio offensivo e denigratorio, bestemmie e imprecazioni, atteggiamenti intimidatori tali da inibire la comunicazione in équipe, reazioni ostili e aggressive anche in contesti formali di confronto (come av-

venuto, ad esempio, durante l'incontro del 24 novembre 2025), mancato ascolto e considerazione», si legge nella lettera-relazione. «Tali comportamenti - si legge ancora - avvengono prevalentemente in sala operatoria e si ripetono con una frequenza tale da configurare un clima lavorativo caratte-



rizzato da paura, tensione costante e perdita di fiducia reciproca all'interno dell'équipe multiprofessionale. Gli effetti sul personale sono significativi: si osservano ansia persistente, tremori, difficoltà di concentrazione durante le attività correlati a pressione emotiva, stress e diffuso stato di burnout. L'intera équipe ha considerato, in maniera congiunta, la possibilità di trasferimento». Il dottore Oppido, che è il cardiocirurgo che il 23 dicembre operò il povero Domenico, è nel frattempo stato sospeso alla dottoressa Gabriella Farina dall'ospedale Monaldi. La difesa della famiglia Caliendo ha chiesto

inoltre all'ordine professionale di Cosenza (per Oppido) e di Benevento (per Farina, anch'essa coinvolta nell'inchiesta) di verificare eventuali violazioni deontologiche in ordine al comportamento dei due medici. Il viceministro degli Esteri Edmondo Cirielli ha invece sollecitato il governatore Fico ad agire con la «massima tempestività» e il «massimo rigore»,

giu.cri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ANCHE LA CORTE
DEI CONTI AVVIA
UN'INDAGINE CONTABILE
IL LEGALE DEI CALIENDO:
«SERVONO VERIFICHE
DEONTOLOGICHE»**



**L'ingresso dell'Ospedale
Monaldi di Napoli** NEAPHOTO

