

18 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

EU FEDERALE
VALLEVERDEFondatore
EUGENIO SCALFARIDirettore
MARIO ORFEO

la Repubblica



VALLEVERDE

R *spettacoli*Boni: mi sento anche io
un po' Don Chisciottedi ARIANNA FINOS
a pagina 36R *sport*City, Chelsea e Bodo
bye bye Championsdi FRANCO VANNI
a pagina 41Mercoledì
18 marzo 2026

Anno 51 - N° 63

Oggi con Design e libro Voci d'America
Everett "Un po' di fede"

In Italia € 1,90

Colpo al regime di Teheran

I raid israeliani uccidono il segretario del consiglio supremo Ali Larijani e il comandante della milizia religiosa Soleimani
Trump contro la Nato ma la guerra spacca l'America. Si dimette il capo dell'antiterrorismo: "L'Iran non era una minaccia"

I raid israeliani uccidono il segretario del consiglio supremo Ali Larijani e il comandante della milizia religiosa Soleimani. Trump attacca la Nato, la guerra spacca l'America: si dimette il capo dell'antiterrorismo.

di AMATO, BASILE, CIRIACO, DI FEO,
GUERRERA, LOMBARDI, LONGHIN,
MASTROLILLI e TONACCI

a pagina 2 a pagina 11

IL PERSONAGGIO

Un pragmatico
che amava Kant

di GABRIELLA COLARUSSO



Un leader autoritario o un intellettuale pragmatico? L'uomo del compromesso o la faccia dura del sistema? Ali Larijani, ucciso dagli israeliani a Teheran, era probabilmente entrambe le cose.

a pagina 3

Fdl, la frase shock
sul referendum:
pm come il cancroL'insulto del senatore Zaffini
scatena le opposizioni: "Indecente"

Il senatore di Fdl Franco Zaffini, presidente della commissione Sanità e Lavoro, fa l'ultimo attacco ai magistrati. A un convegno per il sì a Terni spiega: "La capo di gabinetto del ministro ha detto che è come finire davanti a un plotone di esecuzione. Io dico che è peggio, è come se ti diagnosticano un cancro". Le opposizioni insorgono: "Linguaggio che offende le toghe e i malati".

di CECCARELLI, PUCCIARELLI e SANNINO

alle pagine 16 e 17

Una riforma autoritaria

di CARLO GALLI

La finzione che la riforma costituzionale dell'ordine giudiziario sia solo una questione tecnica - separazione delle carriere, delle funzioni, sorteggio dei Csm, ecc. - e che solo tecnica, cioè di merito, debba essere anche la risposta referendaria, è stata dissolta dalla stessa destra di governo, che sta dimostrando l'origine e la finalità essenzialmente politica del disegno di cui la riforma è un tassello.

a pagina 13

Kabul,
il centro
antidroga
distrutto
dai missili
pakistani

IL REPORTAGE

di ALBERTO CAIRO

Missile pakistano
sull'ospedale
strage a Kabul

I governi di Pakistan e Afghanistan dicono di mirare solo a installazioni militari, ma lunedì sera a Kabul centinaia di pazienti di un centro medico sono stati feriti e uccisi.

a pagina 15

G. FORNERO F. RIMOLI R. D'ANDREA
DIRITTO DI VIVERE E DI MORIRE
UNA RIVOLUZIONE COPERNICANA18 MARZO 2026
ORE 11:00

saluti di

interventi di

UNIVERSITÀ ROMA TRE
DIP. DI GIURISPRUDENZACARLO COLAPIETRO,
ANTONIO CARRATTAPAOLO CARNEVALE,
MARILISA D'AMICO,
FILOMENA GALLO,
ANDREA PUGIOTTO,
LUCIA RISICATO

UTET

IL CASO

Vaticano, da rifare
il processo a Becciu
condanne annullate

di IACOPO SCARAMUZZI

Non proprio da capo ma comunque si ricomincia. Il tribunale d'appello del Vaticano ha disposto la ripetizione dell'istruttoria probatoria del processo che vede imputato il cardinale Angelo Becciu. La decisione segna una sconfitta per la procura, fa esultare le difese e marca un obiettivo cambio di passo.

a pagina 21

Notte da incubo
in casa El Aynaoui
sequestro e rapina

di MARCECA e MONACO

a pagina 23

L'INCHIESTA

Sinagoga e Parigi
la stessa mano
nelle bombe dell'82

di GIULIANO FOSCHINI

C'è una nuova verità su uno degli attentati più gravi della storia recente italiana: fu un commando ad attaccare la Sinagoga il 9 ottobre 1982, dentro un piano più ampio, europeo, di caccia agli ebrei. È una verità che arriva oggi, con la chiusura delle indagini della Procura di Roma, atto che apre ora alla richiesta di rinvio a giudizio.

a pagina 21

PCS

Servizio Clienti - Tel. 02 63797310
mail: servizioclienti@corriere.it



IL CASO IN VATICANO

di **Fulvio Fiano**di **Ernesto Galli della Loggia**

continua a pagina 28

di **Carlo Verdelli**

continua a pagina 28



Alli Larilani, 67 anni, da 20 giorni guidava il regime orfano di Khamenei senior. Nella foto, venerdì scorso in corteo a Teheran

Basso Battistini Mazza Montefiori Nicastro e Olimpio da pagina 2 a pagina 13

di **Ilaria Sacchettoni**

«I bimbi si agitano». La comunità chiede lo stop delle videochiamate della madre ai tre figli del bosco.

la pagina 22

 GIANNELLI

LA TASK FORCE



۵۴

VERSO L'URNE

Non si scelga in odio agli altri

di **Antonio Polito**

La riforma della separazione delle carriere tra pm e giudici non «stravolge» la Costituzione, ma anzi la attua e la completa. È tutto nell'articolo 113...

2. pagina 14

di Paola Di Caro e Roberto Gressi

Scelta «pop» della premier che sarà da Fedez per spingere il Sì, mentre Schlein e Conte hanno rifiutato e saranno in piazza per il No.

IL LEADER DI MAGISTRATURA INDIPENDENTE

**«Così la riforma è inutile
E serve più condivisione»**

di **Virginia Piccolillo**

2. 1994 年 15

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Quando Genesis Trump sbeffeggiò un regista hollywoodiano morto da non più di due ore, tutti pensammo che avesse infranto l'ultimo tabù: il rispetto per i defunti, almeno nel giorno della loro dipartita. Invece ne rimaneva ancora uno: mettere in piazza la cartella clinica di un uomo che sta per morire. Lei ha provveduto a colmare la lacuna, rivelando la malattia terminale e persino la data di scadenza: «Secondo i medici morirà entro giugno». L'oggetto delle sue attenzioni era un deputato repubblicano di 73 anni, Ne. Dunn. Tra uno sghignazzo e un ghigno, Trump ci teneva a far sapere - a noi e, si presume, ad amici e colleghi del parlamento che ancora non ne fossero stati a conoscenza - che Dunn è un malato di cuore all'ultimo stadio. E che Trump medesimo,

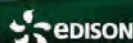
nella sua non gratuita magnanimità, lo ha fatto ricoverare in un ospedale d'ecceellenza, così da assicurarsi per qualche altro mese il suo voto al Congresso, dove i repubblicani sono appesi a una maggioranza risicata.

Mentre innalzava queste delicate riflessioni, che stanno alla privacy e all'umanità come un doppio cheeseburger alla ridotta, di colesterolo, il presidente degli Stati Uniti Ingriduiti d'America utilizzava da mestisima spalla lo speaker del Congresso, cioè il presidente della Camera. E quest'uomo, di cui non farò il nome perché preferirli dimenticarlo, era tutto un bonofanciante, un abbozzatore, un adulare. Il suo sguardo smarrito sembrava l'ecografia della democrazia, che forse non sta per morire, ma insomma siamo lì.

IN ASSOCIATION WITH THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

Futuro in corso.

**Da oltre 140 anni,
siamo impegnati per il progresso
e la sicurezza energetica del Paese.
Anche adesso, anche qui.**



Diventiamo l'energia che cambia tutto

TORINO
Boss suicida in carcere
"Si stava pentendo"

GIUSEPPELEGATO, CATERINASTAMIN — PAGINA 22



IL SOVRINTENDENTE DELLA FENICE
Colabianchi: "Venezi?
Decido io, non l'orchestra"

SIMONETTASCIANDIVASCI — PAGINA 19



LA MEGLIO GIOVENTÙ
Furlani: io, l'amico Antonelli
e Ghali facce dell'Italia

GIULIA ZONCA — PAGINA 35

1.90 € | ANNO 160 | N. 74 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 18 MARZO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



GNN

BOMBARDATA L'AMBASCIATA USA DI BAGHDAD. LA RABBIA DEL PRESIDENTE DOPO IL NO DEGLI ALLEATI

Trump-Nato, rottura "Sono degli stupidi"

Ucciso Larijani, uomo forte dell'Iran. Crosetto: a Hormuz solo con l'Onu

L'ANALISI

La rabbia dei Maga
apre il fronte interno

ALAN FRIEDMAN

Donald Trump è entrato in guerra con l'Iran e, nel giro di pochi giorni, ha perso qualcosa di ancora più decisivo delle vite americane: il controllo della narrazione globale. Il principale beneficiario di questa guerra illegale e strategicamente confusa è la Cina. Subito dopo, la Russia. Il vertice a Pechino con Xi Jinping, previsto per fine marzo, è stato rinviato dalla Casa Bianca. — PAGINA 11

BARONI, GRIGNETTI, LAMPERTI
MAGRI, MAGRI, MAFETANO

Donald Trump si infuria con gli alleati della Nato, e stavolta la rottura, che maturava da mesi, potrebbe essere totale: «Sono degli stupidi», tuona il presidente degli Usa. Intanto l'alleanza israelo-americana continua a colpire in Iran: Ali Larijani, leader effettivo del Paese degli ayatollah, è stato ucciso. — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 2-13

Se droni e bombe
avvelenano la Terra

MARIO TOZZI — PAGINA 29

LE STORIE

La tassa segreta
per bucare lo Stretto

CLAUDIA LUISE — PAGINA 4

Perché gli Ayatollah
ora saranno più duri

GIORDANO STABILE — PAGINA 3

Bolton: Usa costretti
ad alzare ancora il tiro

ALBERTO SIMONI — PAGINA 7

LA POLEMICA



Podcast Meloniez
il do ut des
della strana coppia

MASSIMILIANO PANARARI

Convergenze parallele. Si erano tanto detestate ma, alla fine, le loro traiettorie si sono gioiosamente incrociate. Stiamo parlando della neo-strana coppia formata dalla presidente del Consiglio e dal rapper-showman che l'ha ospitata nelle scorse ore nel suo Pulp Podcast. D'altronde, dai Ferragnez ai Meloniez è un attimo... — PAGINA 28

IL RACCONTO

L'Anticristo di Thiel
"Xi Jinping razzista
è Hitler reincarnato
Musk odia Gates"

ILARIO LOMBARDO



Eccitazione in sala, piccoli mor-mori, sguardi pieni di attesa. «L'Anticristo è un politico», sentenza Peter Thiel. Sembra arrivato il momento che tutti gli ospiti seduti nella sala di Palazzo Taverna aspettano da domenica. Lo dirà, lo sta per dire, pensano. E invece no. Ci si avvicina, delinea un identikit, dissemina indizi, gira intorno a un sospetto. — PAGINA 18

STREISAND RICORDA LA STAR AGLI OSCAR. JANE FONDA: IO HO FATTO CON LUI QUATTRO FILM, LEI SOLO UNO

Divise da Redford

ASSIANEUMANN DAYAN



Robert Redford stretto tra Jane Fonda e Barbra Streisand: la cerimonia degli Oscar fa litigare le due attrici — PAGINA 24

LA LETTERA

Così Woodcock
mi rovinò la vita

SIMONA SPARACO

Unedì 23 marzo, giorno di referendum, mio padre avrebbe compiuto 83 anni. Uso il condizionale perché invece se ne è andato due mesi fa senza preavviso, ma senza neanche soffrire. — PAGINE 16 E 17

L'INTERVISTA

Parodi: vogliono
i giudici deboli

IRENE FAMÀ

«La stessa politica ci ha spiegato il vero obiettivo di questa riforma. Una magistratura meno indipendente. Così avremo dei cittadini con minore possibilità di tutela». Cesare Parodi spiega così le ragioni del No. — PAGINA 17

IL CASO

Migliaia in piazza
adesso Londra
scatena la rivolta
contro l'AI

CATERINA SOFFICI

Lo slogan è suggestivo: Pull the Plug. Staccate le spine. Il boicottaggio dell'Intelligenza Artificiale è appena iniziato ma ha già il fascino delle grandi rivoluzioni che nascono in sordina e poi dilagano. Il dibattito sull'AI è passato dalle disquisizioni accademiche tra esperti alla protesta di piazza. A Londra i manifestanti hanno sfilato la scorsa settimana davanti alle sedi britanniche di OpenAI, Meta, Google DeepMind. Siamo nella zona di King's Cross, che sta alle Big Tech come St Paul's sta alla Finanza. Gli organizzatori l'hanno definita la più grande manifestazione contro l'intelligenza artificiale mai vista finora. — PAGINA 25

Buongiorno

Ancora qualche giorno e poi, se vuole il cielo, finirà questa campagna referendaria che somiglia sempre più alla campagna pubblicitaria dello Jägermeister negli anni Settanta. Non solo la ricordate, era su tutti i giornali. C'era la foto di un tizio con la bottiglia in mano e diceva: bevo Jägermeister perché mia cognata si è trasferita a Asti. Oppure il primo piano di una ragazza: bevo Jägermeister perché sono stata a una cena di lavoro. Il significato era che ogni scusa era buona per farsi un bicchierino d'amaro, e così oggi quando uno dice voto Sì perché altrimenti scarcerano gli stupratori, oppure voto No per non fare un favore alla mafia, mi sembrano tutti bevitori di Jägermeister, e anche un po' troppo accaniti. Non per niente ieri i social erano percorsi dall'ilarietà per l'unico

Bicchierino d'amaro

MATTIA FELTRI

capace di dire una cosa seria: voto Sì perché mi hanno venduto lo yacht. Siccome si trattava di Flavio Briatore, se la sono spassata tutti come matti: sai che dolore per un riccastro e il suo yacht... Però forse adesso vale la pena ricordarla la storia dello yacht, sequestrato dalla magistratura nel 2010 per un'ipotesi di frode fiscale (trasformata in certezza e con gran gusto da giornali e tv). Dodici anni dopo, Briatore venne infine assolto da tutte le imputazioni, comprese quelle nel frattempo prescritte. Ma lo yacht non lo riebbero indietro perché pochi mesi prima era stato venduto all'asta dal tribunale, e per un prezzo molto più basso di quello di mercato. Se tutto questo è esilarante, e questa è la giustizia che vogliamo, vabbè: almeno ci sono due motivi in più per berci sopra uno Jägermeister.

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



€ 1,40* ANNO 148 - N° 76
Sped. in A.P. 03/33/2003 come L. 46/7094 art.1 c.1 03/33/01

Il Messaggero

NAZIONALE



Mercoledì 18 Marzo 2026 • S. Salvatore

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

L'attentato del 1982
Sinagoga di Roma
svolta dopo 44 anni
in 5 verso il giudizio

Allegri a pag. 13



Domani EuroLeague
Roma, enigma punte
Gasperini cerca
il socio per Malen

Aloisi e Angeloni nello Sport



Nuova pavimentazione
Pilastrini e marmi
per il Colosseo
visione globale

Larcan a pag. 26



L'editoriale
IL RUOLO
DELL'ITALIA
NELLA RETE
DI ALLEANZE

Paolo Pombeni

Un momento sempre più complicato da decifrare. La situazione in Medio Oriente si intreccia, è fin banale ricordarlo, con la guerra di aggressione russa in Ucraina e con le avventure di Trump in America Latina (adesso anche con Cuba). Un complesso di situazioni che sempre più sembrano mettere in moto reazioni a cascata. Il tutto si confonde davanti ad un personaggio come Trump che non resiste alla messa in scena continua delle sue ambizioni. Ricorda l'età dei grandi dittatori del XX secolo, quando anche allora l'uso e l'abuso delle proclamazioni pubbliche aveva costellato l'evoluzione delle relazioni internazionali. Per fortuna dopo quella stagione la voglia di proclami nei leader più importanti si era molto ridimensionata.

Naturalmente la natura "scenografica" delle esternazioni di Trump, Putin, Netanyahu, ma anche dei vari leader iraniani, di Hezbollah, di Hamas, e avanti, è abbastanza evidente a tutti, ma sarebbe ingenuo ridurle a pure "sceneggiature": fanno parte di una strategia, non sempre intelligente e men che meno limpida, volta a manovrare le opinioni pubbliche mondiali nella speranza, o nell'illusione di portarle su sentieri complacenti. Aggiungiamoci il potere del tutto nuovo rispetto alla storia delle manipolazioni storiche, che oggi sono consentite dagli strumenti delle tecnologie digitali.

Continua a pag. 21

ISRAELE ELIMINA IL NUMERO UNO POLITICO E IL CAPO DELLE MILIZIE

Iran, colpo al vertice del regime

► Trump: solo i Paesi arabi ci aiutano, la Nato immobile. Il capo dell'antiterrorismo americano lascia Caro petrolio, in Usa diesel oltre i 5 dollari al gallone. Pressing di Roma in Ue: rivedere le tasse green

ROMA Morti Larjani e Soleimani. Amoruso, Bulleri, Evangelisti, Paura, Rosana, Sciarra e Vita da pag. 2 a pag. 7 e il focus di Rosario Dimitto sul paradosso dei mercati a pag. 6

LA VITA DELLE PERSONE/STORIA DI PIERO



Piero con la moglie Giuseppina, sempre al suo fianco e sua prima sostenitrice

«Rovinato dalla malasanta e nessuno chiede scusa»

Mario Ajello

Una storia sua, la storia di Piero. Ma una storia che può capitare ad altri. Perché quando la malasanta si accanisce, e mortifica la vita delle persone e il loro

diritto ad essere curate e curate molto bene, viene giù una fondamentale impalcatura civile.

Continua a pag. 9

Le analisi del Messaggero

LA DISTANZA
TRA DONALD
E LA SUA BASE

Andrew Spannaus

IL FUTURO
DELL'ASSE
ATLANTISTA

Guido Boffo

Quando cominciano le dimissioni dall'interno, la posizione del presidente può diventare precaria.

Continua a pag. 3

«America First» doveva essere la stella polare di Donald Trump: il mandato conferito non solo (...)

Continua a pag. 21

VERSO IL REFERENDUM

Meloni da Fedez
a spiegare la riforma
Il rifiuto di Schlein

Rechis a pag. 10

El Aynaoui sequestrato
e rapinato nella sua villa
con tutta la famiglia

► Il giallorosso sotto choc:
irruzione di 6 uomini armati

Mozzetti a pag. 15



Tribunale vaticano



Becciu, condanne
annulate: le accuse
non erano chiare
Franca Giansoldati

Processo da rifare per il cardinale Becciu coinvolto nell'acquisto-truffa di un palazzo a Londra. Per la Corte d'appello vaticana non tutti gli atti erano noti. A pag. 13

Roma riposa.
Noi no

Qualcuno
è sempre qui

Quando serve
siamo pronti

VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - 06 86 09 41 - Info su [villamafalda.com](#)

ASSISTENZA MEDICA
24 ORE SU 24

Il Segno di LUCA

TORO, PERIODO FORTUNATO

L'alleanza tra il Sole e Urano per te è una sorta di lasciapassare, che ti consente di muoverti nel lavoro con tutta la libertà che reclami senza entrare in conflitto. Al contrario, viene a crearsi un ottimo accordo interiore che ti fa sentire forte e capace di mettere il tuo potenziale al servizio di quella che consideri la tua missione. E poi Venere ti fa sentire fortunato e ti invita ad agire con generosità da dietro le quinte. **MANTRA DEL GIORNO** Viviamo in un mondo che inventiamo.

L'oroscopo a pag. 21

* Tandem con altri quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre, Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Tuttomercatino € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa € 1,40; nel Molise, il Messaggero • Primo Piano • Notizie € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa € 1,50; "Le grandi coppie di Roma" € 7,90 (Roma)



Mercoledì 18 marzo 2026

ANNO LIX n° 65
1,50 €
San Carlo di
Genova
editore e direttore
della Chiesa
Edizione d'Europa
dal 08/22

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Guerra preventiva e tanatopolitica LA PARANOIA COME DOTTRINA

LUCA MIELE

Mentre il mondo sprofondava nell'incubo dell'olocausto atomico, lo psicoanalista Franco Fornari azzardò un'operazione ermeneutica: cercare di penetrare l'oscuro della corsa al nucleare con gli strumenti dell'indagine del profondo. Lo studioso ruotò attorno al tema dell'apocalisse atomica - e agli interrogativi inquietanti che esso suscitava -, gli strumenti non solo dalla psicoanalisi ma anche dall'antropologia culturale. L'operazione di Fornari in piena Guerra fredda certificava, in qualche modo, il collasso delle categorie di pensiero con le quali tradizionalmente si affrontava la guerra (o la sua minaccia) come "risultato" di strategie messe in campo da attori "razionali", attori che perseguono degli obiettivi dopo aver fatto un bilancio tra costi e benefici. Un "equilibrio" che oggi ha perso ogni senso. Se la posta in gioco può essere in definitiva la guerra atomica - e dunque la distruzione del pianeta -, che senso ha ancora questo tipo di calcolo? L'interrogativo che turbava Fornari non ha perso la sua inquietante forza. Ritorna oggi con la stessa urgenza. Perché l'uomo non smette di fare la guerra? Perché l'esperienza del Novecento - al cui cuore mortifero si è installato, secondo lo storico Enzo Traverso, «un sistema industriale di messa a morte» - non ha sterilizzato l'attitudine dell'uomo alla carneficina? Perché stanno franando tutti gli argini che sembrava potessero imbrigliare il cuore di tenebra della guerra? Oggi siamo avvolti dallo stesso smarrimento. Di più, siamo storditi.

continua a pagina 14

Editoriale

Don Diana, martire perché libero PRETE DISARMATO E DISARMANTE

MAURIZIO PATRICIELLO

Guai a trasformare un santo in un santino. Egli deve essere agli uomini di oggi e di domani con la stessa forza e la stessa parresia di quando era in vita. Domenica scorsa, il Vangelo ci racconta la vicenda del mendicante cieco guarito da Gesù. Messa dei bambini: se telefonassimo al mio amico non vedente dalla nascita? Detto fatto. Una celebrazione indimenticabile. Simeone, otto anni, nel pomeriggio, gli scrive una lettera: «Caro Mario, grazie per la gioia che ci hai regalato questa mattina. È bello sapere che quello che noi vediamo con gli occhi, tu lo immagini nella mente e lo senti nel cuore. Questo vuol dire che possiamo vedere in tanti modi e che abbiamo tanti doni. Ti abbraccio forte. Simeone». Obiettivo raggiunto. Il messaggio è passato. Il cieco era conosciuto da tutti, ma fu "visto" solo da Gesù. Perché ognuno vede solo ciò che gli interessa vedere. Per questo motivo tante volte la vita diventa grama, noiosa, insopportabile. Sto rileggendo un libro di C. S. Lewis: «Sorpresa dalla gioia». Sarò capace, oggi, di lasciarmi sorprendere dalla gioia, nonostante tutto? Può la gioia convivere con la paura della guerra? Può la faccenda della fede rimanere accesa mentre i potenti di turno ce la mettono tutta per impaurirci? Certo, il Vangelo non bada alle stagioni, agli stati d'animo, ai conti in banca, alle genealogie. Il Vangelo è per oggi. È per me, per te, per noi. Giovedì, solennità di san Giuseppe. Come sempre, il vescovo di Aversa, Angelo Spinillo e il clero, alle 7,30 salutano l'Altare della parrocchia di San Nicola di Bari in Casal di Principe, per celebrare la Messa che don Peppe Diana non poté celebrare quel 19 marzo del 1994.

continua a pagina 8

IL FATTO Netanyahu chiama gli iraniani alla rivolta, mentre Trump "sposta" altri marine e navi verso il Golfo

Le teste dell'Idra

Israele decapita ancora i vertici di Teheran: uccisi gli uomini forti Ali Larjani e Soleimani
L'Italia valuta una missione multilaterale Onu nello stretto di Hormuz. Restiamo in Libano



Ucciso, con un raid mirato dell'aviazione israeliana su Teheran Ali Larjani, l'uomo forte del regime. Il premier Netanyahu rivendica l'attacco e invita gli iraniani a «prendere in mano il loro destino». Colpito a morte in un altro attacco mirato anche il capo delle milizie basij Soleimani. Trump, sullo stretto di Hormuz, tuona contro la Nato: «Sta facendo un errore» e afferma di avere il consenso dei Paesi del Golfo dove manda una nave con oltre 2.000 marine. Si dimette il capo dell'agenzia antiterrorismo Usa: è come l'Iraq.

Principali pagine 2-5

L'ANALISTA
Obiettivi poco chiari e differenti tra Usa e Israele

Alfieri a pagina 3

MIGRANTI I soccorsi da Emergency. 17 morti in Libia

L'ingegnere salvato e quel sogno in Italia

Emessa tragedia in mare. Almeno 17 migranti sono morti in un naufragio al largo della Libia. Lo hanno raccontato i naufraghi che sono stati soccorsi dalla cosiddetta Guardia costiera libica che li ha riportati a terra, nei centri detentivi. Ma, ci sarebbero oltre 200 persone in pericolo. Intanto la nave Ong di Emergency è arrivata a Civitavecchia con i 123 migranti soccorsi nel Mediterraneo centrale, fra loro c'è anche Hassan, 26 anni, sudanese, che ha lasciato gli studi in ingegneria ambientale all'Università di Al-Fashir per scappare dalla guerra nel Darfur Settentrionale. Sogna di poter proseguire gli studi e fare un master.

Ghirardelli e Palla a pagina 6

VATICANO Revisione parziale: un nuovo deposito degli atti e il dibattimento

Processo Becciu: in appello si dovrà ripartire da zero

GIUSEPPE MUOLO

La Corte d'appello vaticana ha decretato «la nullità relativa» della sentenza di primo grado per la gestione dei fondi della Santa Sede in cui è imputato anche il porporato, insieme ad altre nove persone. È in ordinato «la rinnovazione del dibattimento», il deposito in cancelleria di tutti gli atti e documenti del procedimento istruttorio. Il processo, però, non ripartirà da capo. La Corte, infatti, nell'ordinanza precisa che «non dichiara la nullità complessiva dell'intero giudizio di primo

grado del dibattimento come della sentenza. Questi, infatti, mantengono i propri effetti». La sentenza resta valida. Ma bisognerà ripetere i passaggi del dibattimento davanti alla Corte d'appello. La decisione è arrivata per il mancato deposito integrale del fascicolo istruttorio da parte del Promotore di giustizia Alessandro Dioli nel processo di primo grado. L'ordinanza parla di «documenti parzialmente coperti da omissioni». Con la conseguente compressione del diritto alla difesa degli imputati.

Servizio a pagina 8

POLEMICHE
A FERRARA

Concerti «non concertati» davanti alla Cattedrale

Musacci a pagina 9

MENO 4 GIORNI AL REFERENDUM

Meloni si appoggia a Fedez
Il Pd: e in tv è un monologo

Spagnolo a pagina 7

IL CONFLITTO

Raid del Pakistan su Kabul
Oltre 400 morti in ospedale

Vecchia a pagina 11

Giorni
Marina Corradi

Un indicibile abbraccio

Dalla diagnosi alla morte, nemmeno due mesi. Avevi poco più di sessant'anni: mi sembrò una ragina. Tu, il mio fratello di dieci anni più grande, tu, già oltre il metro e ottanta, che mi portavi sulle spalle, quando ero bambina. Tu campione di salto in alto, tu sul Passo Pordoi, trionfante, sudato, sulla tua Legnano gialla. Tu, non potevi lasciarmi così presto. Ritrovarti in un letto di ospedale, magro, già scavato e bianco il tuo viso forte. Spenta la vis polemica, e il tuo sarcasmo sorridente sul mio Dio. Avevisti voluto solo tornare a casa, e «piantare dei piselli da fiore

sul terrazzo». Che sogno semplice ti era rimasto, alla fine, Luca. Eri un eccellente medico, mai sbagliata una diagnosi. Ma una parte di te diceva di non sapere, non voleva vedere l'evidenza straziante delle tue lunghe mani ischeletriche. Mi è stato detto che un giorno, con una di quelle mani, dal letto hai fatto uno strano gesto, come un bussare sull'aria. Cosa fai, ti hanno chiesto. «Bussò, perché quello lassù mi apra», hai detto. Sono rimasta senza fiato. Il mio fratello sedicente ateo, l'anticlericale irriverente, bussava al Cielo. In quell'istante, ne sono certa, la porta si è spalancata. «Eccoti finalmente, ti aspettavo da tanto», ti è stato detto. In un inimmaginabile abbraccio.

© Immagini mediche

Agorà

SCENARI

Angela Merkel:
«Per cambiare il mondo
rinnoviamo il pensiero»

Il testo a pagina 17

NOVECENTO

Tra noir e storia,
Clara Usón racconta
il terrorismo dell'Eta

Santamaría a pagina 18

CICLISMO

Milano-Torino,
150 anni di gloria
su due ruote

Stagi a pagina 20



Riforma Ssn, la priorità è ridurre le liste d'attesa

Potenziare il livello di integrazione tra l'ospedale e il territorio, aggiornare la classificazione delle strutture ospedaliere, introdurre nuove reti assistenziali, promuovere l'appropriatezza dell'offerta ospedaliera anche attraverso la definizione di standard minimi per le attività di ricovero e promuovere il ruolo della bioetica clinica nell'ambito delle aziende sanitarie locali e ospedaliere.

Sono questi alcuni degli obiettivi del disegno di legge, approvato dal Consiglio dei ministri lo scorso 12 gennaio, che delega al Governo l'adozione di misure in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento, previsto dal Documento programmatico di finanza pubblica 2025 quale collegato alla manovra di bilancio, è volto a garantire l'effettività della tutela della salute, in coerenza con l'art. 32 della Costituzione, attraverso una revisione sistemica della governance del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dei principi di universalità, equità e solidarietà.

Lo scopo prioritario della riforma è l'abbattimento delle liste d'attesa, garantendo ai cittadini tempi certi per l'accesso a visite ed esami diagnostici attraverso una maggiore appropriatezza clinica e organizzativa. In tale prospettiva, il disegno di legge valorizza l'assi-

stenza territoriale, rafforzandone l'integrazione con l'assistenza ospedaliera, al fine di rispondere in modo più efficace ai bisogni assistenziali complessi e multidisciplinari della popolazione e di accrescere la resilienza complessiva dell'SSN.

Un'altra novità sarà l'aggiornamento della classificazione delle strutture ospedaliere con il riconoscimento degli ospedali di terzo livello come organismi ospedalieri di eccellenza con un bacino di utenza nazionale e sovranazionale. Questi po-



tranno essere gestiti da enti privati senza scopo di lucro e verranno finanziati con risorse dedicate in base a specifici criteri quali, ad esempio, la valutazione dell'attività sulla ricerca scientifica prodotta o la quota dei pazienti assistiti provenienti da altre regioni.

Oltre agli ospedali di terzo livello, il legislatore individua negli ospedali elettivi, quelle strutture sanitarie focalizzate sull'assistenza a lungo termine e sulle cure palliative per persone fragili e croniche. Tali enti, al fine di ridurre il carico sugli ospedali, saranno privi di pronto soccorso ma gestiranno pazienti che non necessiteranno di cure d'urgenza ma di supporto continuativo o permanente.

Pasquale Quaranta



Servizio Prevenzione

Malattie reumatologiche, i fondi ci sono ora accelerare sulla rete dei servizi

Possibili investimenti fino a 500 milioni per cure più appropriate, presa in carico tempestiva e taglio netto ai ricoveri ospedalieri evitabili

*di Antonella Celano**

17 marzo 2026

In Italia circa 5 milioni di persone convivono con una malattia reumatologica. Un universo ampio e poco visibile, composto da patologie croniche e spesso invalidanti che rappresentano una delle principali cause di dolore persistente, limitazione funzionale e perdita di autonomia. Le malattie reumatologiche sono così tra le prime cause di disabilità nei Paesi industrializzati e incidono in modo significativo anche sulla capacità lavorativa.

Artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica, fibromialgia e molte altre condizioni colpiscono milioni di cittadini, spesso in età attiva e con una netta prevalenza femminile. A fronte di questi numeri, tuttavia, l'organizzazione dei servizi di reumatologia nel nostro Paese continua a presentare criticità strutturali: la disponibilità di centri specialistici è disomogenea, i tempi di attesa per le visite sono spesso lunghi e persistono differenze territoriali rilevanti nella diagnosi precoce e nella presa in carico multidisciplinare.

Cosa prevede la legge di Bilancio 2026

È in questo contesto che assume particolare rilievo quanto previsto dalla Legge 30 dicembre 2025, n. 199 (Legge di Bilancio 2026). Con un emendamento – a prima firma della senatrice Maria Cristina Cantù – è stata infatti introdotta la lettera p) del comma 340 dell'articolo 1, che prevede l'avvio di un programma nazionale per la prevenzione e la cura delle patologie reumatologiche. Il comma dispone uno stanziamento complessivo di 238 milioni di euro annui a partire dal 2026, a valere sulla quota del fabbisogno sanitario nazionale standard, destinato al potenziamento di tante misure di prevenzione collettiva e sanità pubblica in diverse aree terapeutiche. Per la reumatologia si fa riferimento a patologie ad alto impatto clinico e sociale come fibromialgia, lupus eritematoso sistemico, sclerosi sistemica e artrite reumatoide di recente insorgenza. Proprio per questo, nella definizione del decreto di riparto delle risorse, sarà importante assicurare un'adeguata attenzione anche al rafforzamento dei servizi di reumatologia.

Inoltre, limitatamente all'anno 2026, il comma 341 introduce un finanziamento aggiuntivo complessivo di 247 milioni di euro, di cui 127 milioni provenienti dalle disponibilità previste dalla Legge di Bilancio 2025 (Legge 30 dicembre 2024, n.207, articolo 1, comma 275) e 120 milioni a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard della Legge di Bilancio 2026 (comma 333). In totale, per il solo 2026, le risorse stanziati sfiorano i 500 milioni di euro: una somma straordinaria, che ora deve tradursi in azioni concrete.

L'importanza della diagnosi precoce

Per i pazienti, la diagnosi precoce rappresenta un elemento determinante nel percorso di cura. Nel caso dell'artrite reumatoide, ad esempio, l'avvio tempestivo delle terapie nelle prime fasi della malattia può modificare in modo sostanziale il decorso clinico, riducendo il rischio di danni articolari irreversibili e di disabilità. Analogamente, per patologie sistemiche complesse come il lupus o la sclerosi sistemica, la presenza di centri specialistici con competenze multidisciplinari è fondamentale per garantire percorsi terapeutici appropriati.

Il potenziamento dei servizi di reumatologia non è quindi soltanto una questione clinica, ma anche di organizzazione del sistema sanitario. Rafforzare la rete territoriale significa migliorare l'appropriatezza delle cure, favorire una presa in carico più tempestiva e ridurre il ricorso a ricoveri ospedalieri evitabili. In questa prospettiva, investire nella reumatologia può generare benefici rilevanti anche in termini di sostenibilità.

Potenziare la rete di assistenza

Vanno in questa direzione le principali realtà scientifiche e associative impegnate in questo ambito – dalla Società Italiana di Reumatologia al Collegio dei Reumatologi Italiani, dall'Associazione Nazionale Malati Reumatici fino ad APMARR – che hanno richiamato l'attenzione delle istituzioni sulla necessità di valorizzare pienamente questa opportunità prevista dalla manovra finanziaria.

Il tema assume un rilievo ancora maggiore se si considera che in Parlamento è attualmente all'esame un disegno di legge dedicato alla riorganizzazione e al potenziamento dei servizi specialistici di reumatologia. L'obiettivo è di rafforzare la rete assistenziale e renderla più solida e omogenea,

La sfida, ora, è trasformare queste norme in interventi capaci di incidere davvero sull'assistenza. Mettere la reumatologia al centro delle politiche sanitarie significa riconoscere il peso reale di queste patologie e garantire ai pazienti un sistema di cura più equo.

**Presidente APMARR, Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare*



Servizio Non autosufficienza

Persone disabili «under 70»: ecco il Piano che stanZIA 3 miliardi e premia la vita indipendente

Dall'housing sociale all'assistenza domiciliare e sociale integrata fino al sollievo alle famiglie: le misure con destinatari di età inferiore a 70 anni si sganciano da quelle per gli anziani fragili con interventi previsti anche con soglia Isee di 65mila euro in caso di minori

di Barbara Gobbi

17 marzo 2026

Dal progetto di vita personalizzato all'housing sociale, dall'assistenza domiciliare e sociale integrata fino ai servizi di sollievo a sostegno delle famiglie. Sono questi i nuovi (o rinnovati) strumenti messi in campo dal nuovo Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027, pronto per il via libera della Conferenza Unificata - acquisita l'intesa tecnica da Regioni e Anci - e che mette in campo oltre 3 miliardi nel triennio. Con una novità assoluta: destinatari sono le persone non autosufficienti fino ai 70 anni e solo nelle more del prossimo Piano a favore delle persone anziane non autosufficienti, prescritto dalla legge 33/2023 (la Riforma con deleghe al Governo in materia di persone anziane), una parte delle misure e delle risorse includerà anche la popolazione anziana.

I destinatari

Il nuovo documento - anticipato dalla piattaforma Quotidiano Sanità - è insomma un "ibrido", che tiene conto della biforcazione avvenuta negli ultimi cinque anni con l'approvazione, da un lato, del Dlgs 62/2024 su disabilità e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (in attuazione della legge 227/2021) - e dall'altro - della legge 33 e del suo maxi decreto attuativo (n. 29 del 15 marzo 2024). Nel precedente Piano 2022-2024 i destinatari comprendevano sia le persone anziane non autosufficienti con basso o alto bisogno assistenziale sia le persone con disabilità gravi e gravissime: d'ora in poi le misure si sovrapporranno in parte fino al 2027, anno di scadenza del nuovo Piano, quando il bivio degli interventi tra le due fasce di destinatari - persone disabili under 70 e anziani non autosufficienti, quindi over 70 - sarà del tutto definito.

Gli interventi

Confermato il principio dell'integrazione sociosanitaria, il Piano introduce il progetto di vita personalizzato quale strumento di pianificazione individuale, volto a garantire un percorso di assistenza globale, continuativa e multidimensionale, "capace di valorizzare - come si legge nella Relazione tecnica che accompagna il documento - le capacità residue, le aspirazioni e le potenzialità della persona, nel rispetto del principio di autodeterminazione". Una impostazione ispirata al welfare di comunità che implica il pieno arruolamento del terzo settore, del volontariato e delle reti di prossimità per garantire una rete integrata e omogenea di servizi sociali e socio-sanitari. Tra le misure di cui gli under 70 con disabilità diventano allora destinatari, rientrano

l'assistenza domiciliare e sociale integrata con i servizi sanitari territoriali, le forme di collaborazione e di housing sociale, l'adattamento degli ambienti di casa e nuove tecnologie domotiche a sostegno dell'autonomia, i servizi di sollievo per le famiglie.

La valutazione della persona

Gli interventi sono subordinati a una valutazione multidimensionale dei bisogni, realizzata a livello regionale, che tiene conto dell'Isee, con soglie di accesso innalzate: non inferiori a 50mila euro per le persone con disabilità gravissima, incrementate a 65mila euro nel caso di beneficiari minorenni, applicando l'Isee per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Le risorse

In campo ci sono le risorse del Fondo per le non autosufficienze - destinato a finanziare sia questo nuovo Piano sia quello per gli anziani non autosufficienti - assegnato al ministero del Lavoro e Politiche sociali. Per il 2025 parliamo di 982,255 milioni; per il 2026 di 934,570 milioni e per il 2027 di oltre 1,1 mln di euro.

Queste le componenti del finanziamento: la quota indistinta, destinata sia alle persone con disabilità under 70 sia agli anziani fragili, ammonta a poco più di 2 miliardi per il triennio 2025-2027. Una seconda quota, vincolata all'attuazione dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps) è pari a 300 milioni. Infine, ai progetti di vita indipendente vanno 14,6 milioni.

In numeri da Fondazione Gimbe. Tra il 2019 e il 2024 persi quasi 5.200 professionisti

Medici di famiglia, crisi infinita

Mancano 5.700 addetti e molti sono vicini alla pensione

DI MICHELE DAMIANI

La crisi dei medici di famiglia non si placa, anzi peggiora. In Italia ne mancano oltre 5.700 e, tra il 2019 e il 2024, sono diminuiti di 5.197 unità. Entro il 2028, inoltre, andranno in pensione 8.180 professionisti, aggravando ancora di più la situazione. Tra le soluzioni, necessario aumentare il numero di borse di studio, visto che nel 2025 i candidati superavano i posti a disposizione del 26,1%. È quanto emerge dal report pubblicato ieri da Fondazione Gimbe.

I numeri. Al 1° gennaio 2025 erano 36.812 i medici di medicina generale (o di famiglia) in servizio. Un contingente che aveva in carico 50,9 milioni di assistiti, con una media di 1.383 per medico. Il rapporto ottimale dovrebbe essere un medico ogni 1.200 cittadini. Perciò, la carenza complessiva è stimata in 5.716 medici. Le situazioni più critiche si registrano in quasi tutte le grandi regioni: Lombardia (-1.540), Veneto (-747), Campania (-643), Emilia-Romagna (-502), Piemonte (-463), Toscana (-394) e Lazio (-358). Non si rilevano, invece, carenze in Basilicata, Molise e Sicilia.

I pensionamenti. Tra il 2025 e il 2028 ben 8.180 medici di famiglia hanno raggiunto o

raggiungeranno il limite di età per la pensione, fissato a 70 anni salvo deroghe. Il numero di pensionamenti varia in modo significativo tra le regioni: si passa dai 10 della Valle d'Aosta ai 1.147 della Campania.

Le borse di studio. Se le uscite saranno elevate, lo stesso non si può dire degli ingressi. Nel periodo 2014-2017 il numero annuale di borse di studio ministeriali per il corso di formazione in medicina generale si è mantenuto intorno a 1.000, «largamente insufficiente a compensare i pensionamenti attesi», si legge nell'indagine. Successivamente, il numero è aumentato sino a 4.362 nel 2021, grazie al sovrapporsi di due finanziamenti straordinari: 3.277 borse stanziati dal dl Calabria (2019-2022) e 2.700 finanziate con fondi Pnrr (2021-2023). Dal 2022 le borse hanno ripreso a diminuire, stabilizzandosi intorno a 2.600 nel 2023 e nel 2024, per poi scendere a 2.228 nel 2025, con 395 borse in meno (-15,1%). Nel 2025 i partecipanti al concorso nazionale sono stati superiori ai posti disponibili: 2.810 candidati per 2.228 borse, con un differenziale di 582 candidati (+26,1%).

Il ricambio generazionale. Le prospettive, dunque, non sono rosee. «Anche se tutti i medici andassero in pensione a 70

anni e tutte le borse di studio finanziate tra il 2022 e il 2025 fossero portate a termine, le nuove leve non riuscirebbero comunque a coprire i pensionamenti attesi entro il 2028 e le carenze stimate al 1° gennaio 2025, con un gap di oltre 2.700 medici», fanno sapere ancora da Gimbe. Numeri che, come spiega il presidente della Fondazione, **Nino Cartabellotta**, sono destinati a peggiorare: «trattandosi dell'ipotesi più ottimistica, è evidente che nel 2028 il divario tra pensionamenti e ingresso delle nuove leve sarà ancora più ampio. Da un lato, infatti, sempre più medici di medicina generale scelgono di ritirarsi prima dei 70 anni, dall'altro il numero di medici che completa il percorso formativo è inferiore alle borse finanziate: non tutte vengono assegnate e almeno il 20% degli iscritti abbandona il percorso formativo».



IN ITALIA MANCANO 5.716 MEDICI DI BASE: NESSUNO VUOLE PIÙ FARLO

I medici di famiglia stanno scomparendo. Non è uno slogan, ma un dato di realtà e a dircelo sono i numeri della Fondazione Gimbe: in Italia ne mancano 5.716, distribuiti in 18 regioni. Un dato che allarma e che, al suo interno, vede un ulteriore paradosso: la carenza maggiore colpisce soprattutto i territori più popolosi e strutturati: Lombardia,

Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Lazio. Proprio dove la domanda di sanità territoriale è più alta, mancano in percentuale un numero maggiore di medici di base. Il punto, però, non è solo quantitativo. È sistemico. E riguarda un modello che da anni mostra crepe sempre più evidenti.

ELEONORA CIAFFOLONI

a pagina 5

I DATI ALLARMANTI DELLA FONDAZIONE GIMBE

In Italia mancano 5.716 medici di base, ma nessuno vuole più farlo

di **ELEONORA CIAFFOLONI**

I medici di famiglia stanno scomparendo. Non è uno slogan, ma un dato di realtà e a dircelo sono i numeri della Fondazione Gimbe: in Italia ne mancano 5.716, distribuiti in 18 regioni. Un dato che allarma e che, al suo interno, vede un ulteriore paradosso: la carenza maggiore colpisce soprattutto i territori più popolosi e strutturati: Lombardia, Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Lazio. Proprio dove la domanda di sanità territoriale è più alta, mancano in percentuale un numero maggiore di medici di base. Il punto, però, non è solo quantitativo. È sistemico. E riguarda un modello che da anni mostra crepe sempre più evidenti. Ad oggi i medici di medicina generale sono 36.812 e assistono oltre 50,9 milioni di cittadini. Significa una media di 1.383 pazienti ciascuno, ben oltre il rapporto ottimale di 1 ogni 1.200. In alcune regioni si arriva a numeri ancora più alti: in Lombardia ogni medico segue mediamente 1.533 assistiti, nel Veneto 1.526. Il tutto si traduce in una equazione molto semplice: meno tempo

da dedicare a ogni paziente, maggiore difficoltà di accesso delle persone alle cure e una qualità dell'assistenza inevitabilmente sotto pressione. I numeri di Gimbe parlano non solo di mancanze, ma di un cambiamento ancora più profondo. L'Italia è un Paese che invecchia rapidamente: oggi gli over 65 sono quasi 14,6 milioni e oltre la metà convive con due o più patologie croniche. Una popolazione più fragile, più bisognosa di cure continuative, di ascolto, di prossimità: tutto ciò che il medico di famiglia dovrebbe garantire. Tuttavia, se da un lato i bisogni crescono, dall'altro il presidio territoriale si indebolisce. Tra il 2019 e il 2024 il numero di medici di famiglia è diminuito di oltre 5.000 unità (-14,1%). E il futuro non promette troppo bene, perché tra il 2025 e il 2028 sono attesi più di 8.000 pensionamenti. Anche ipotizzando (con molto ottimismo) che tutte le borse di formazione vengano assegnate e completate, resterà comunque un vuoto di almeno 2.700 medici. Qui il secondo grande problema: sempre meno giovani medici neolaureati vogliono fare il medico di famiglia. Non perché manchino i candidati in assoluto — nel 2025 le domande per il corso di formazione sono state superiori ai posti disponibili — ma perché la professione ha perso attrattività rispetto ad altre specia-

lizzazioni e per questo in molte regioni, soprattutto al Nord, i bandi restano scoperti o parzialmente deserti. Le ragioni sono molteplici, ma per i non addetti ai lavori basta pensare a chi è e cosa fa il medico di famiglia. Formalmente è un libero professionista convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, ma nella pratica si trova spesso schiacciato tra burocrazia crescente, carichi di lavoro elevati e una organizzazione che non tiene conto dell'evoluzione demografica e clinica del Paese. Il massimale di 1.500 assistiti — pensato negli anni Novanta — oggi è semplicemente fuori scala rispetto a una popolazione più anziana e più complessa. Nel frattempo, le risposte da parte delle istituzioni sono state quasi sempre con misure tampone: innalzamento dell'età pensionabile, deroghe ai massimali, possibilità per i medici in formazione di prendere in carico pazienti. Misure che spostano in avanti il problema senza risolverlo. Il risul-



L'IDENTITÀ

tato è quello di lasciare ai giovani, in mano, un ruolo sempre più incerto, meno autonomo di un tempo, ma senza essere pienamente integrato in una rete territoriale efficiente. Il rischio, se non si interviene, è evidente: un progressivo scivolamento verso una sanità meno accessibile, più diseguale, sempre più sbilanciata sugli ospedali e meno radicata nei territori. Eppure, il tempo degli aggiustamenti marginali sembra essere terminato: serve una riforma vera della medicina generale: formazione, condizioni di lavoro, integrazione con i servizi territoriali, uso delle

tecnologie, organizzazione degli studi. Ma soprattutto una scelta politica chiara: decidere se il medico di famiglia debba restare il pilastro della sanità pubblica o diventare una figura residuale. Perché oggi, non registriamo solo una carenza di medici, ma una crisi di modello. Continuare a ignorarla significa accettare che quel presidio di prossimità, che per decenni ha rappresentato il volto più umano del Servizio sanitario nazionale, diventi progressivamente un ricordo.

**In cura per ogni
professionista
una media
di 1.383 pazienti**

**In cinque anni
(2019-2024) si
contano 5mila
dottori in meno**





Servizio Fondazione Gimbe

Medici di famiglia: già ne mancano 5.700 e nel 2028 in pensione altri 8.180

Per Cartabellotta carenze diffuse in tutte le Regioni: rispondere alla crisi con una riforma organica, capace di rendere la professione più attrattiva

di Ernesto Diffidenti

17 marzo 2026

In Italia mancano oltre 5.700 medici di medicina generale (Mmg) e sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia, soprattutto nelle Regioni più popolate. Tra il 2019 e il 2024 i camici bianchi sono diminuiti di ben 5.197 unità (-14,1%) passando da 42.009 a 36.812. Le differenze regionali sono molto nette: il calo più marcato si registra in Sardegna (-40,3%), il più contenuto nella Provincia autonoma di Trento (-1,5%). Una riduzione significativa che si colloca in un contesto demografico dove la popolazione invecchia e aumentano i bisogni clinico-assistenziali: nel 2025 gli over 65 erano quasi 14,6 milioni, di cui oltre la metà affetti da due o più malattie croniche.

«La carenza dei medici di medicina generale – afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe che ha stimato le carenze sul territorio – è un problema ormai diffuso in tutte le Regioni e affonda le radici in una programmazione inadeguata, che per anni non ha garantito il necessario ricambio generazionale rispetto ai pensionamenti attesi. Inoltre, negli ultimi anni questa professione ha perso di attrattività e oggi sempre più cittadini faticano a trovare un medico di famiglia vicino a casa, con disagi crescenti e potenziali rischi per la salute, soprattutto per le persone anziane e per i pazienti più fragili».

Ogni cittadino iscritto al Servizio sanitario nazionale ha diritto a un Mmg, che rappresenta il principale punto di accesso ai servizi e alle prestazioni inclusi nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). Il medico di famiglia non è un dipendente del Ssn, ma opera in regime di convenzione con l'Azienda sanitaria locale con un rapporto di lavoro regolato dall'Accordo collettivo nazionale (Acn). Ogni medico può avere fino a 1.500 assistiti (1.200 è il rapporto ottimale) che possono crescere fino a 1.800 in casi particolari e, tramite deroghe locali, anche oltre (fino a 2.000 nella Provincia autonoma di Bolzano). Ulteriori deroghe vengono concesse anche in caso di cittadini senza Mmg o per iscrizioni temporanee, per esempio agli extracomunitari senza permesso di soggiorno, non residenti.

I cambiamenti demografici

«I criteri per definire il numero massimo di assistiti per Mmg – spiega Cartabellotta – non hanno mai tenuto conto dell'evoluzione demografica degli ultimi 40 anni e, ancora oggi, ignorano le proiezioni per i prossimi decenni». La demografia della popolazione italiana, infatti, è profondamente mutata: negli ultimi quarant'anni la quota di residenti di età ≥ 65 anni è quasi raddoppiata: dal 12,9% (7,29 milioni) nel 1985 al 24,7% (14,58 milioni) nel 2025. Ancora più

marcato l'aumento degli over 80, la cui prevalenza è più che triplicata: dal 2,5% (1,4 milioni) nel 1985 al 7,8% (4,58 milioni) nel 2025.

E a fronte di una domanda di assistenza che cresce diminuiscono i medici di famiglia.

Secondo i dati forniti dalla Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) tra il 2025 e il 2028 ben 8.180 camici bianchi hanno raggiunto o raggiungeranno il limite di età per la pensione, fissato a 70 anni salvo deroghe. Il numero di pensionamenti varia in modo significativo tra le Regioni: si passa dai 10 della Valle d'Aosta ai 1.147 della Campania.

Numero di assistiti per medico

Così il numero di assistiti per medico potrebbe crescere ancora lasciando scoperte intere aree territoriali. Secondo i dati Sisac, al 1° gennaio 2025 i 36.812 Mmg avevano in carico oltre 50,9 milioni di assistiti, con una media di 1.383 assistiti per medico e marcate differenze regionali: dai 1.153 del Molise ai 1.533 della Lombardia. «Il quadro reale – precisa Cartabellotta – è verosimilmente ancora più critico di quanto suggeriscano questi numeri. Infatti, con livelli di saturazione così elevati viene limitato il principio della libera scelta e diventa sempre più difficile trovare un medico disponibile vicino a casa. Una difficoltà che non riguarda più solo le aree a bassa densità abitativa, come zone montane e rurali dove i bandi vanno spesso deserti, ma coinvolge anche molte grandi città».

Secondo le stime della Fondazione Gimbe le situazioni più critiche si registrano in quasi tutte le grandi Regioni: Lombardia (-1.540), Veneto (-747), Campania (-643), Emilia-Romagna (-502), Piemonte (-463), Toscana (-394) e Lazio (-358). Non si rilevano, invece, carenze in Basilicata, Molise e Sicilia (figura 7). «Considerato che le stime sono calcolate sulla media regionale – precisa Cartabellotta – non si può tuttavia escludere che, anche nelle Regioni dove non emerge una carenza, possano esserci ambiti territoriali o singole aree senza Mmg».

Ricambio generazionale al 2028

Anche se tutti i medici di famiglia andassero in pensione a 70 anni e tutte le borse di studio finanziate tra il 2022 e il 2025 fossero assegnate e portate a termine, secondo la Fondazione Gimbe le nuove leve non riuscirebbero comunque a coprire i pensionamenti attesi entro il 2028 e le carenze stimate al 1° gennaio 2025, con un gap di oltre 2.700 Mmg. «Peraltro – spiega Cartabellotta – trattandosi dell'ipotesi più ottimistica, è evidente che nel 2028 il divario tra pensionamenti e ingresso dei nuovi Mmg sarà ancora più ampio. Da un lato, infatti, sempre più medici scelgono di ritirarsi prima dei 70 anni, dall'altro il numero di medici che completa il percorso formativo è inferiore alle borse finanziate: non tutte vengono assegnate e almeno il 20% degli iscritti abbandona il percorso formativo».

Negli ultimi anni per rispondere alla carenza di Mmg, Governo e Regioni hanno adottato varie soluzioni tampone senza affrontare il problema alla radice: innalzamento dell'età pensionabile fino a 72 anni, deroghe all'aumento del massimale, possibilità, per gli iscritti al corso di formazione in Medicina generale, di acquisire fino a 1.000 assistiti. «A questa crisi della medicina generale – commenta Cartabellotta – bisognerebbe invece rispondere con una riforma organica, capace di rendere la professione più attrattiva. Senza una visione d'insieme, Governo e Regioni continueranno a mettere in campo soluzioni frammentate. E soprattutto il dibattito rischia di polarizzarsi nuovamente sulla contrapposizione tra dipendenza e convenzione, mentre oggi la vera priorità è ripensare il ruolo del medico di famiglia: dalla formazione all'organizzazione del lavoro, fino all'integrazione con l'intera rete dei servizi territoriali e ospedalieri».

L'eccesso di affaticamento, il riposo continuamente interrotto e l'addormentamento involontario rappresentano oggi i segnali precoci di rischio per l'attacco cerebrale

Stress e insonnia gli alleati dell'ictus

LA PATOLOGIA

Cosa c'è di più bello di un pisolino pomeridiano, soprattutto adesso che i primi tepori di primavera ci appesantiscono le palpebre dopo pranzo? Il geniale Fiorello gli ha dedicato addirittura un neologismo, la "Pennicanza", con il quale ha titolato il suo ultimo successo radiofonico. Ma ecco che a turbare quest'armonia sonnecciosamente rarefatta, spunta come un fulmine a ciel sereno una pubblicazione scientifica, che mette in cattiva luce (se associata ad altri segnali) la "siesta" italiana. Con i dovuti distinguo, s'intende.

Una revisione sistematica pubblicata sulla rivista *Sleep Medicine Reviews* ha analizzato i dati di oltre 600.000 persone, delle quali circa 16.000 avevano avuto un ictus. E nel gioco chi trova le differenze, ovvero di "individua il fattore di rischio", ne è spuntato fuori uno un po' particolare: la durata del sonnellino pomeridiano.

LE AVVISAGLIE

Il rischio di ictus sembra aumentare di pari passo col prolungarsi della pennichella: fino a mezz'ora nessun problema (anzi, brevi riposi programmati, inferiori ai 20-30 minuti, si associano a miglioramenti di memoria, concentrazione e performance cognitiva); tra 30 e 60 minuti il rischio di ictus comincia a diventare moderato e oltre i 90 minuti aumenta dell'80% rispetto a chi non dorme di giorno.

Ancora più insidiose sembrano le pennichelle involontarie che sarebbero associate a un rischio di ictus quasi triplicato. La pennichella "extended version" e la testa che cade senza avvertire insomma sarebbero possibili avvisaglie di ictus. E so-

no segnali da cogliere perché, se è vero che l'ictus arriva all'improvviso, il cervello di segnali d'allarme ne manda tanti prima del triste epilogo.

L'ictus si costruisce nel tempo, attraverso i suoi fattori di rischio (ipertensione arteriosa, colesterolo elevato, diabete, fumo) che lavorano in silenzio per anni.

E tra gli altri campanelli d'allarme da valorizzare ci sono anche lo stress cronico, i disturbi del sonno e una stanchezza persistente. A richiamare l'attenzione su questi segnali discreti ma potenzialmente rivelatori è A.L.I.Ce. Italia Odv (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale) in occasione della Settimana Mondiale del Cervello, che si celebra fino al 22 marzo (tutti gli eventi su settimanadelcervello.it). «Imparare ad ascoltare questi segnali apparentemente banali - afferma Andrea Vianello, presidente di A.L.I.Ce. Italia Odv - significa fare prevenzione».

Prendiamo lo stress ad esempio. Di per sé, non è un nemico assoluto; entro certi limiti ci dà la carica e ci rende più performanti. Il problema nasce quando quel meccanismo

non si spegne mai, quando cioè lo stress diventa cronico. In questo caso, l'organismo resta in uno stato di attivazione costante. Il sistema nervoso simpatico continua a stimolare il corpo, gli ormoni dello stress (cortisolo, adrenalina) restano elevati e l'equilibrio del nostro sistema cardiovascolare si modifica lentamente, ma in modo deciso.

IVASI

Nel tempo, tutto ciò si traduce in

pressione arteriosa alta, vasi sanguigni più rigidi e in uno stato infiammatorio persistente. Tutti fattori che accelerano i processi alla base dell'aterosclerosi e che aumentano la probabilità di formazione di trombi.

«Lo stress cronico - spiega la neurologa Valeria Caso, responsabile della Stroke Unit dell'ospedale di Saronno - non va considerato solo un problema emotivo. È uno stimolo biologico persistente che modifica nel tempo il funzionamento del sistema cardio-vascolare. Quando questo squilibrio dura anni, il rischio di eventi cerebro-vascolari, cioè di ictus, aumenta».

E se lo stress "attiva" l'organismo, il

sonno rappresenta il momento in cui il corpo può finalmente ritrovare il suo equilibrio. Durante il sonno avvengono processi cruciali per la salute vascolare: la pressione arteriosa si riduce, l'attività del sistema nervoso simpatico diminuisce e il cervello si rigenera.

Ma se la durata del sonno notturno è troppo breve, troppo lunga o frammentata, questa finestra di protezione si riduce. Numerosi studi osservazionali mostrano infatti una relazione curiosa ma costante: il rischio di ictus segue una curva a U. È più basso quando si dormono circa 7-8 ore a notte (la durata ideale del riposo notturno), ma aumenta sia quando il sonno si riduce sot-



to le 5-6 ore, che quando supera le 8-9 ore.

LA PAUSA

Uno dei disturbi più rilevanti sono le apnee ostruttive del sonno, spesso trascurate e sotto-diagnosticate. Chi ne soffre, durante la notte presenta una respirazione che va ripetutamente in pausa (apnee); questo provoca brevi episodi di carenza di ossigeno (ipossia), ai quali corri-

spondono bruschi rialzi pressori. E nel lungo periodo questo stress vascolare aumenta il rischio di ictus, fino a raddoppiarlo.

Insomma, il cervello prova a metterci in guardia molto prima che l'ictus si verifichi. Riconoscere i segnali d'allarme e combattere stress cronico e apnee notturne, può fare la differenza.

Maria Rita Montebelli

NELLA SETTIMANA MONDIALE DEL CERVELLO UNA RICERCA RICORDA LE CONDIZIONI SOTTOVALUTATE CHE ALZANO LA PRESSIONE

ANDREA VIANELLO, PRESIDENTE DI ALICE: «SAPER ASCOLTARE IL NOSTRO ORGANISMO SIGNIFICA EVITARE QUESTA MALATTIA»



I CONSIGLI

SUBITO IN OSPEDALE AL PRIMO SINTOMO

In caso di ictus il tempo è fondamentale: recarsi subito in ospedale. I trattamenti (trombolisi), infatti, sono efficaci soprattutto entro 4,5 ore dall'esordio dei sintomi

IMPARARE QUALI SONO I CAMPANELLI D'ALLARME

Imparare a identificare i sintomi: debolezza, formicolio a un braccio o gamba, difficoltà a parlare, bocca storta. Non aspettare che i sintomi passino

EVITARE I FARMACI E ANCHE LE BEVANDE

Alla persona che sta male non somministrare farmaci, cibo o bevande. Circa il 50% dei pazienti colpiti da ictus sviluppa disfagia, ovvero difficoltà a deglutire



MAI DIMENTICARE DI FARE I CONTROLLI

L'ipertensione è il principale fattore di rischio modificabile: è cruciale mantenerla sotto controllo, anche con i farmaci se sono stati prescritti

SOLO 1-2 BICCHIERI DI ALCOL AL GIORNO

Come forma di prevenzione viene raccomandato di non superare 1-2 bicchieri di alcol al giorno e di decidere per 2-3 giorni a settimana senza alcol

LIMITARE IL CONSUMO DEI GRASSI A TAVOLA

Una delle abitudini per prevenire l'ictus è quella di ridurre il consumo di grassi e condimenti di origine animale e aumentare le porzioni settimanali di pesce



Protocollo per la prevenzione

Alzheimer, scegliere il cibo giusto

Secondo un rapporto di Alzheimer Europe, nel nostro Paese vivono 1 milione e 400 mila persone con questa patologia, un numero che aumenterà del 54% entro il 2050. Alla luce di questi dati, la Società italiana di neurologia, la Croce Rossa italiana e la Fondazione Aletheia hanno firmato al Senato, durante un convegno promosso dalla senatrice Tilde Minasi e in occasione della Settimana del

cervello, il protocollo d'intesa che dà avvio alla campagna "Salute del cervello: prevenzione, politiche, prospettive".

Intervenire sui fattori di rischio (ipertensione, diabete, obesità, inattività fisica, fumo) potrebbe ridurre il rischio di demenza fino al 45%. Un altro fattore cruciale

è l'alimentazione. «L'apparato digerente è come un secondo cervello. Un consumo di

alimenti ultraprocesati determina malattie, tra cui le neurologiche» ha spiegato

Antonio Gasbarrini, Direttore scientifico del Gemelli e presidente del comitato scientifico della Fondazione Aletheia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Una corretta divulgazione di studi e ricerche aggiornate accende nel cervello la scintilla della curiosità e della vera conoscenza

Un pieno di scienza aiuta a sviluppare il pensiero critico

Giulio Maira

Hegel, quasi due secoli fa, scrisse che il centro della scena sarebbe passato dall'arte alla Scienza. In effetti la scienza avrebbe fatto scoperte che avrebbero cambiato la nostra vita, permettendo il progresso che è sotto gli occhi di tutti.

Una corretta divulgazione scientifica è fondamentale per la percezione che il mondo deve avere dell'importanza della Scienza, per accendere nei cervelli delle persone la scintilla della curiosità.

IL PIANETA

Divulgare significa diffondere idee e modi di pensare che un po' alla volta diventano cultura e parte della nostra vita; significa fornire informazioni necessarie per prendere decisioni su temi che riguardano noi e il nostro impatto sul pianeta, o il ruolo che vogliamo abbiano nelle nostre vite le nuove tecnologie; significa spiegare che la ricerca scientifica non è solo uno dei tanti modi per arrivare alla verità, bensì il solo affidabile che abbiamo.

Ma significa anche far capire che se una società vuole essere moderna e competitiva non può

permettersi di investire poco in educazione, ricerca e innovazione.

Occuparsi di scienza fa capire come ogni aspetto della realtà che ci circonda sia una tessera del grande mosaico della conoscenza. Per questo la scienza talvolta diventa filosofia, perché, entrando sempre più nella profondità della realtà, tenta di rispondere in modo moderno alle antiche domande dei filosofi: che cos'è la vita, da dove veniamo, cosa c'è dopo di noi, perché

il mondo esiste? C'è, inoltre, un valore fondamentale della riflessione filosofica che è alla base della ricerca scientifica: è la formazione del pensiero critico, che costituisce il vaccino di cui abbiamo bisogno per poterci orientare correttamente in quel labirinto che è la nostra società attuale in cui verità e falsità si confondono.

IL CIELO

La cultura odierna che tiene scienza e poesia separate, si rende miope alla complessità e alla bellezza del mondo, rivelate da entrambe. Il grande neurologo e scrittore Oliver Sacks, negli ultimi giorni della sua vita, esprime

il desiderio "di un cielo spolverato di stelle".

Un ultimo desiderio di un luogo in cui la scienza e l'universo si sposano con l'arte e la poesia: il cielo stellato.

A thing of beauty, una cosa bella, per andare in pace. Questo è l'augurio per il nostro incerto futuro, quello di un cielo in cui scienza e umanesimo si incontrino, perché il mondo sia ancora bello e vivibile. Perché il domani sia di chi continua a crederci e con semplicità torna ad alzare gli occhi al cielo.

Hegel scrisse pure che l'uomo non avrebbe smesso di dipingere, scolpire statue, scrivere poesie e comporre musica, e pur spostata al margine, l'arte non avrebbe perso la sua essenza, diventando una splendida superfluità. Perché, come scrisse Alberto Savinio, "il progresso della civiltà si misura dalla vittoria del superfluo sul necessario".

*Presidente Fondazione Atena
Già Professore ordinario e
direttore
di Neurochirurgia Università
Cattolica
Policlinico Gemelli Roma*



Nuove terapie Percorsi di precisione per il male invisibile

La colangite biliare, patologia difficile da individuare che colpisce soprattutto le donne, non può essere guarita. Ma ora ci sono diagnosi più precise per riconoscerla e farmaci più efficaci per combatterla

di IRMA D'ARIA

C'è un prurito che non ha nulla a che vedere con la pelle. Non passa con una crema, non migliora con gli antistaminici e spesso compare di notte, quando tutto dovrebbe rallentare. A volte è il primo segnale di una malattia che pochi conoscono ma che può cambiare la vita: la colangite biliare primitiva. Si tratta di una patologia cronica del fegato e delle vie biliari caratterizzata da un'infiammazione progressiva delle piccole vie biliari che porta a un ristagno della bile nel fegato. Con il tempo questo accumulo può provocare cicatrici nel tessuto epatico e può degenerare in fibrosi avanzata e nei casi più gravi cirrosi epatica, rendendo necessario il trapianto di fegato.

«La colangite biliare primitiva è una malattia autoimmune del fegato che colpisce soprattutto le donne», spiega Marco Carbone, professore associato dell'Università di Milano-Bicocca e dirigente medico dell'Unità di Epatologia e Gastroenterologia dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano. «Su dieci pazienti circa nove sono donne tra i 40 e i 60 anni. È una caratteristica comune anche ad altre malattie autoimmuni, come il lupus o la sclerosi sistemica». Si stima che in Italia possano esserci almeno 10mila persone affette, molte delle quali non ancora diagnosticate. Uno dei problemi principali è proprio la diagnosi. La malattia

può restare silenziosa per anni e spesso viene scoperta per caso. «Molti pazienti arrivano alla diagnosi dopo esami del sangue fatti per altri motivi, ad esempio durante controlli dal medico di base o perfino in occasione di una donazione di sangue», spiega lo specialista. «Il prurito cronico è uno dei segnali più tipici», dice Carbone. «È un prurito persistente che non ha una causa dermatologica e non risponde alle terapie comuni. Spesso porta il paziente dal dermatologo e possono passare anni prima che venga individuata la causa». Accanto al prurito, molti pazienti riferiscono una stanchezza intensa e persistente. «L'astenia cronica è un altro sintomo frequente ma spesso sottovalutato», spiega il medico. «È legata ai meccanismi infiammatori della malattia e può influenzare in modo significativo la qualità della vita con cali di concentrazione e memoria, disturbi del sonno e depressione».

Dal punto di vista diagnostico, il primo campanello d'allarme arriva quasi sempre dagli esami del sangue. «Il medico di base ha un ruolo fondamentale», sottolinea Carbone. «Quando si osserva un aumento di alcuni valori del fegato, come la fosfatasi alcalina o la gamma-GT, è importante approfondire con esami specifici». Tra questi, uno dei più importanti è la ricerca degli autoanticorpi anti-mitochondriali (Ama), che permettono di confermare la diagno-

si. «Non esistono programmi di screening di massa», precisa l'epatologo. «Ma si potrebbe pensare a controlli mirati nelle persone a rischio, ad esempio chi ha familiarità con malattie autoimmuni». In Lombardia è già stato avviato un sistema che facilita questo percorso diagnostico. «Quando alcuni valori epatici risultano alterati, scatta automaticamente un approfondimento di laboratorio per individuare gli autoanticorpi», spiega Carbone.

La colangite biliare primitiva è una malattia cronica e autoimmune che oggi non può essere definitivamente guarita, ma può essere controllata. «La terapia di prima linea è l'acido ursodesossilico», spiega Carbone. «È un farmaco utilizzato da oltre trent'anni che ha cambiato la storia naturale della malattia». Questo trattamento aiuta a migliorare il deflusso della bile e a ridurre l'infiammazione del fegato. Purtroppo, circa il 40% dei pazienti non risponde adeguatamente a questo trattamento. «Per loro è oggi disponibile una nuova classe di molecole di cui fanno parte due farmaci, elafibranor approvato qualche mese fa e seladelpar, recentemente rimborsato dall'Agenzia italiana del farmaco, in combina-



zione con acido ursodesossilico negli adulti che hanno una risposta inadeguata a questo farmaco o in monoterapia in quelli nei quali l'acido ursodesossilico non è tollerato», spiega l'epatologo. Oltre a migliorare gli esami del fegato e rallentare la progressione della malattia, queste terapie, che agiscono su diversi meccanismi metabolici e infiammatori, hanno un effetto anche sui sin-

tomi. «Uno degli aspetti più importanti è il miglioramento del prurito», sottolinea Carbone. «Dopo sei mesi di trattamento con seladelpar, nei pazienti che avevano un prurito moderato o grave il disturbo si è ridotto in modo evidente: in media di 3,2 punti su una scala da 0 a 10, quasi il doppio rispetto alla riduzione di 1,7 punti osservata con il placebo», conclude Carbone.

Si stima che in Italia ci siano almeno 10mila persone affette, molte ancora non individuate



Marco Carbone, dirigente medico dell'Unità di Epatologia e Gastroenterologia all'ospedale Niguarda di Milano



L'ecografia addominale è un esame di primo livello, nel percorso diagnostico della colangite biliare primitiva



I MIRACOLI DELL'ORTOPEDIA SPORTIVA

di Maddalena Bonaccorso

Quando lo scorso 12 febbraio Federica Brignone è scesa sulla pista delle Tofane, segnando un tempo record e portandosi a casa la medaglia d'oro olimpica nel Super G di sci alpino, dopo appena 10 mesi dall'infortunio (frattura scomposta del piatto tibiale e della testa del perone della gamba sinistra) che poteva stroncarle la carriera, qualcuno ha gridato al miracolo. Stesso termine usato per commentare la medaglia di bronzo a squadre di Sara Conti che, in coppia con Niccolò Macii, ha incantato il pubblico del pattinaggio di figura con il ginocchio destro fasciato: nel mese di dicembre Sara girava ancora con le stampe, a causa del grave stiramento di un tendine. E cosa dire di Sofia Goggia, capace di portarsi a casa un argento alle Olimpiadi di Pechino 2022, dopo soli 23 giorni da una lesione al crociato?

Dietro questi recuperi lampo c'è una "rivoluzione silenziosa" dell'ortopedia sportiva italiana, fatta di chirurgia di precisione, riabilitazione intensiva, tecniche avveniristiche e squadre di specialisti che lavorano sull'atleta quasi 24 ore su 24. «Quando parliamo di riprese che sembrano miracolose dobbiamo ricordare che in realtà questi risultati sono un mix di fattori», dice a *Panorama* Andrea Panzeri, responsabile dell'unità operativa sport trauma e

research center all'Istituto clinico San Siro di Milano, che ha operato sia Goggia che Brignone. «In caso di infortuni "pesanti", come è stato quello di Federica, il recupero parte dalla chirurgia: da come si interviene e soprattutto con quali tempi, perché occorre essere il più veloci possibile nell'operare. E poi la grande differenza la fa l'evoluzione della fisioterapia, i protocolli riabilitativi sempre più avanzati e il lavoro di squadra tra medici, fisioterapisti e preparatori».

Ma il vero discrimine, tra un recupero normale e

uno da olimpionico, si vede nei mesi successivi all'infortunio, quando entrano in gioco anche altri fattori.

«La mente, innanzitutto. Perché la chirurgia è la stessa per tutti, per gli atleti si usano materiali e tecniche chirurgiche identiche a quelle utilizzate per i pazienti "normali"», continua Panzeri, che è anche presidente della commissione medica della Federazione italiana di sport invernali. «Quello che cambia davvero è tutto ciò che viene dopo. Un atleta che ha subito un infortunio deve avere estrema determinazione mentale e il coraggio di tornare a fidarsi del proprio corpo. Pensiamo a uno sciatore che affronta una curva in discesa a 130 chilometri all'ora: se psicologicamente non è pronto a caricare di nuovo peso sulla gamba operata, non riuscirà mai a tornare competitivo».

Oltre a tutto questo, c'è la ricerca scientifica, e ci sono le mani preziose dei fisioterapisti, elementi senza i quali non staremmo

qui a parlare di medaglie. Federica Brignone dopo l'intervento ha seguito un percorso riabilitativo di quasi 100 giorni al centro J|Medical della Juventus a Torino (lo stesso al quale si sono rivolti Jannik Sinner e tantissimi altri atleti): qui sono a disposizione macchinari avveniristici, piscine per fisiokinesiterapia e protocolli di riabilitazione innovativi.

Ma una volta partiti per il "circo" delle gare, il grande lavoro di recupero e di risoluzione dei problemi si fa nelle stanze d'albergo, su un semplice lettino da fisioterapia e con pochi attrezzi. «Nei centri di riabilitazione ci sono strumenti avanzati, anche cyclette e tapis roulant che permettono di lavorare in assenza di gravità, e che aiutano molto il recupero» spiega Darwin Pozzi, fisioterapista della squadra Elite femminile di sci alpino Fisi. «Ma quando siamo in trasferta e viaggiamo continuamente in aereo o in pullman, dobbiamo lavorare con ciò che ci sta nello zaino. Usiamo molto la coppettazione e la "graston therapy", una tecnica di scivolamento sui tessuti, che si effettua con ferri e serve a ridurre le aderenze. È utile anche il *flossing*, che consiste nell'avvolgere fasce elastiche compressive attorno al muscolo e far eseguire alcuni movimenti. Per qualche minuto il muscolo lavora con meno ossigeno; quando la fascia viene tolta, richiama sangue e si ha un



effetto di pulizia metabolica che favorisce il recupero».

Tecniche semplici, alle quali possiamo accedere tutti anche negli ambulatori di fisioterapia delle nostre città. Ma se questi recuperi veloci e perfetti sono tecnicamente possibili, allora perché noi, quando ci rompiamo il crociato giocando a padel o incorriamo in banali incidenti domestici spaccandoci la caviglia o la spalla, ci ritroviamo dopo mesi (se non anni) ancora a zoppicare o a non riuscire più ad alzare un braccio oltre la testa? Quanto può fare oggi la scienza dell'ortopedia, e per chi? «Le innovazioni chirurgiche oggi aiutano anche i pazienti "comuni"» assicura Federico Chiodini, direttore del reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. «Le

tecniche mini-invasive e i nuovi materiali permettono recuperi assai più rapidi rispetto al passato, la tecnologia c'è ed è disponibile per tutti. Occorre però molto impegno nella fisioterapia post-chirurgica. Un atleta lavora quattro o cinque ore al giorno con fisioterapisti e riabilitatori dedicati e ha accesso continuo a terapie come tecar, laser, crioterapia. Il paziente normale fa magari solo un'ora di terapia due volte alla settimana».

Un ulteriore vantaggio è rappresentato da trattamenti avanzati spesso costosi, come fattori di crescita o PRP, plasma ricco di piastrine. Tecniche che aiutano la guarigione e che gli atleti utilizzano senza problemi di costi. Per riprendersi ci vuole impegno, quindi. E soldi, fermo restando che

l'eccellenza chirurgica e riabilitativa in Italia è al top, ed è stata per parecchie settimane alla ribalta delle cronache per le cure fornite alla sciatrice americana Lindsey Vonn all'ospedale (pubblico) Cà Foncello di Treviso, dopo l'incidente che le ha fatto quasi perdere la gamba.

Miracoli dell'ortopedia a parte, nel suo caso c'è stata incoscienza? È già tornata in palestra, ma potrà mai gareggiare di nuovo? «Non penso potrà farlo. Ma non parlerei di imprudenza», conclude Panzeri. «Nello sci ad altissimo livello esiste una quota di rischio calcolato. A quelle velocità basta un errore minimo per cadere. Che si abbia una protesi al ginocchio o un crociato perfettamente sano, cambia poco».

E mentre noi magari restiamo a dibatterci tra liste d'attesa per la fisioterapia e soldi da spendere per la

tecar, arriva la realtà a dimostrarci che però anche i miracoli hanno un limite: poco dopo l'impresa delle Tofane, anche Federica Brignone infatti ha dovuto fermarsi. Troppo dolore, stagione finita. Dietro le medaglie e i recuperi record, c'è comunque un corpo umano. E ogni tanto, persino quello di una campionessa olimpica deve alzare bandiera bianca. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I tempi di recupero degli atleti dopo un grave infortunio si stanno accorciando. Ma che cosa si cela dietro queste guarigioni lampo? Chirurgia di precisione e team multidisciplinari. Mentre per noi comuni mortali la strada della ripresa è assai più lunga e complessa.

CORAGGIO IN PISTA
Sofia Goggia vinse l'argento a Pechino 2022 a 23 giorni dalla rottura del crociato.



TANTE OPERAZIONI
La sciatrice americana Lindsey Vonn sta recuperando l'uso della gamba dopo aver subito ben 4 interventi in Italia.



Farmaci, brevetti in scadenza per 13,5 miliardi nel 2026

Stati Uniti

Da Roche a Pfizer, da J&J a Takeda alla prova della concorrenza dei generici

Il mercato americano vale 521 miliardi e salirà a 908 miliardi entro il 2034

Monica D'Ascenzo

I farmaceutici provano a voltar pagina dopo un 2025 dominato dal tema dei dazi e degli accordi sui prezzi negli Stati Uniti e in Gran Bretagna. Il focus torna ora sugli sviluppi industriali del settore, che hanno diretto negli ultimi anni gli investimenti e le strategie di fusioni e acquisizioni. All'ordine del giorno la raffica di scadenze di brevetti, che le grandi Big Pharma dovranno affrontare nel corso del 2026. Secondo le stime solo i primi dieci farmaci per vendite, i cui brevetti sono in scadenza negli Usa nei prossimi mesi, valgono 13,5 miliardi di dollari di ricavi in meno nei bilanci dei grandi gruppi del settore. Intanto in Borsa il comparto va a rilento: da inizio anno lo S&P Pharmaceuticals Select Industry Index ha ceduto il 4% mentre il Nasdaq Health Care perde l'1,5%.

Tra i farmaci più redditizi in "scadenza" c'è Xolair di Roche, indicato per asma, orticaria cronica idiopatica, rinosinusite cronica con polipi nasali e allergie alimentari, che ha registrato vendite negli Usa per 3,7 miliardi di dollari nel 2025. Celltrion, intanto, ha ottenuto l'approvazione FDA per il farmaco concorrente Omlyko. Bristol Myers Squibb

dovrà gestire, invece, la perdita di esclusiva di Pomalyst, utilizzato per mieloma multiplo e sarcoma di Kaposi, con vendite americane per 2,34 miliardi di dollari. L'azienda ha già sperimentato il calo in Europa, dove le vendite globali sono scese da 3,55 a 2,73 miliardi di dollari e ora si trova ad affrontare produttori come Teva, Apotex, Hetero, Breckenridge

ed Eugia, pronti a lanciare medicinali simili nel 2026. Johnson & Johnson dovrà affrontare la concorrenza generica per Opsumit, farmaco contro l'ipertensione arteriosa polmonare (Pah), con vendite Usa di 1,63 miliardi di dollari. Approvato nel 2013 e acquisito tramite Actelion, Opsumit ha generato vendite globali di 2,32 miliardi di dollari e domina il mercato Pah insieme a Uptravi, approvato nel 2015 con vendite 2025 di 1,9 miliardi. Dieci aziende hanno già ottenuto approvazioni FDA per farmaci generici simili. La perdita di esclusiva riguarda anche Simponi sempre di Johnson & Johnson, utilizzato per colite ulcerosa, spondilite anchilosante, artrite psoriasica e artrite reumatoide, con vendite USA 2025 di 1,19 miliardi di dollari. Il brevetto è scaduto nel 2024 e i biosimilari ATVO5 (Alvotect/Teva) e Gotenfia (Bio-Thera/Stada) sono pronti a entrare sul mercato. Le vendite globali combinate con Simponi Aria avevano raggiunto 2,7 miliardi di dollari nel 2025, con un incremento del 21,8% rispetto al 2024.

Merck vedrà l'ingresso sul mercato dei generici per Januvia e Janumet, farmaci per il diabete di tipo 2 che hanno registrato vendite per 1,27 miliardi. Merck KGaA, invece, affronta la perdita di esclusiva di Mavenclad, farmaco per la sclerosi multipla recidivante, con vendite nel Nord America di 716 milioni di dollari. La sentenza che ha invalidato due brevetti chiave permetterà a generici come Apotex e Hopewell Pharma Ventures di entrare nel mercato.

La giapponese Takeda vedrà la scadenza dei brevetti di Gattex (teduglutide), farmaco per la sindrome dell'intestino corto con vendite negli Usa di 707

milioni di dollari. Sempre il gruppo nipponico si prepara alla perdita di esclusiva di Trintellix, farmaco per il disturbo depressivo maggiore, con vendite per 698 milioni. La scadenza del brevetto principale è prevista per dicembre 2026 e l'azienda ha già ridotto di oltre 200 dipendenti l'organico negli Usa, come parte della riorganizzazione del settore neuroscienze, definendolo una «decisione strategica» per affrontare la futura perdita di esclusiva. Ucb vede la fine dell'esclusiva di Briviact, farmaco per epilessia, con vendite da 652 milioni di dollari e vendite globali di 758 milioni di euro. Infine, Pfizer dovrà affrontare la concorrenza generica per Xeljanz, utilizzato per artrite reumatoide, artrite psoriasica, artrite idiopatica giovanile, colite ulcerosa e spondilite anchilosante, con vendite di 625 milioni di dollari.

Il 2026 si preannuncia quindi un anno complesso per l'industria farmaceutica: con biosimilari ancora limitati e farmaci generici in rampa di lancio per fare concorrenza ai medicinali "griffati". Le perdite di esclusiva avranno, quindi, un impatto per miliardi di dollari sulle vendite negli Usa, spingendo le aziende a strategie di riduzione dei costi, accordi transattivi e investimenti mirati per proteggere le quote di mercato. Il mercato farmaceutico statunitense ha raggiunto nel complesso un valore di 520,38 miliardi di dollari nel 2025 e si prevede una crescita significativa, passando da 552,72 miliardi di dollari nel 2026 a circa 907,86 miliardi di dollari entro il 2034, con un tasso di crescita annuo composto del 6,34%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SENTENZA DEL TAR DÀ RAGIONE AGLI ANIMALISTI

Basta beagle in laboratorio «Il dolore degli animali prevale pure sulla ricerca»

I giudici sospendono la sperimentazione farmacologica sui cani di un'azienda di Verona. Sono oltre 365mila le bestiole utilizzate ogni anno per prove e test

LUCA PUCCINI

■ Lo dice secco, chiaro, senza l'ombra di un dubbio, il tar del Lazio, mentre (ri)sospende per sei mesi le sperimentazioni di un'azienda farmaceutica su alcuni cani. Lo scrive, nero su bianco, sollecitato da una richiesta della Lav, ossia della Lega antivivisezione, forte addirittura della Costituzione (ché l'articolo nove promuove sì il progresso scientifico ma ricorda anche che «la legge dello Stato disciplina i modi e le forme di tutela degli animali»): «Il dolore dei cuccioli prevale sulla ricerca».

La sentenza è di Roma, il caso di Verona. Un laboratorio (quello dell'Aptuit che fa capo al gruppo multinazionale Evotec), centinaia di cani (tutti beagle, bellissimi, con gli occhioni grandi e il manto rado, le orecchie caccanti ai lati del musetto), un piano per esperimenti di telemetria cardiovascolare sulla sicurezza farmacologica (che per carità, sempre viva la scienza che si rinnova, epperò a che prezzo?) e poi l'associazione animalista che interviene, si fa sentire, non si arrende e ricorre in

quello che è a tutti gli effetti un procedimento giudiziario che dura da cinque anni.

È il 2021, infatti, quando, per la prima volta, la Lav denuncia la situazione: in quel laboratorio veneto, sostiene, ci sono sia cani che scimmie e macachi. L'anno dopo la procura sequestra cinquanta esemplari, ma è solo l'inizio di una vicenda complicata, giuridica, ricca di sfaccettature (nel suo filone penale vede addirittura, nel novembre dell'anno scorso, il patteggiamento per sei mesi di reclusione con la pena sospesa dell'ex amministratore delegato dell'azienda accusato di maltrattamento e uccisione non necessitata di animali) e che ora arriva a una svolta.

Nella pratica, in realtà, cambia poco (le prime sospensioni sono del 2024, arrivano in concomitanza con l'intenzione del tar di procedere con le verifiche del caso, oggi tecnicamente viene bloccato il rinnovo all'autorizzazione); ma nella sostanza il pronunciamento ha (per la Lav) un sapore di vittoria. «Il dolore, la sofferenza, il distress e più in generali i danni alla salute degli animali impiegati sperimentazione, in quanto ontologicamente irreparabili», spiega-

no i giudici, «risultano prevalere sulla continuità di un'attività di ricerca che si protrae da anni». La buona notizia è che fino al 22 di settembre (data nella quale andrà in scena la prossima udienza per stabilire «la conformità della normativa vigente e le modalità con cui gli esperimenti vengono condotti») il laboratorio resterà fermo; la notizia un po' meno buona è che i numeri generali italiani sulle sperimentazioni animali sono assai più ampi.

Sul primo fronte festeggia la Lav: «Gli esperimenti che abbiamo contestato», afferma la Lega, «prevedono procedure altamente invasive che si aggiungono alle asettiche e artificiali gabbie in cui i cani sono costretti a vivere» (dal canto suo Aptuit fa notare che «siamo davanti a una decisione che rischia di pregiudicare cure fondamentali per moltissime persone»).

Nel secondo ambito vale quanto ricorda la Lav da tempo (e cioè che il 65% degli animali impiegato nelle sperimentazioni viene utilizzato senza alcun obbligo di



ricorrere al “modello animale”) e soprattutto valgono i numeri del ministero della Salute (gli ultimi disponibili sono del 2023): 365.130 animali utilizzati a fini di ricerca scientifica tre anni fa (sì, d'accordo, meno dei 420.506 impiegati nei dodici mesi precedenti e sensibilmente meno degli 777.731 del 2010: però ancora tanti); un discorso particolare proprio per i cani perché, da noi, il loro allevamento a fini sperimentali è vietato dal 2014, quindi quelli che ancora subiscono questo tratta-

mento sono d'importazione; complessivamente un fenomeno che riguarda 216.428 topi, 74.093 ratti, 31.975 polli domestici, 14.385 porcellini d'India, quasi altrettanti (14.311) pesci zebra, 2.013 suini, 1.189 tra salmoni e trote, persino 133 primati non umani la cui cifra scende del 50% rispetto al periodo precedente (un dato positivo, certo, ma che la dice lunga su quanti fossero prima), 450 cani e nessun gatto. Almeno quello.

DIMINUZIONE

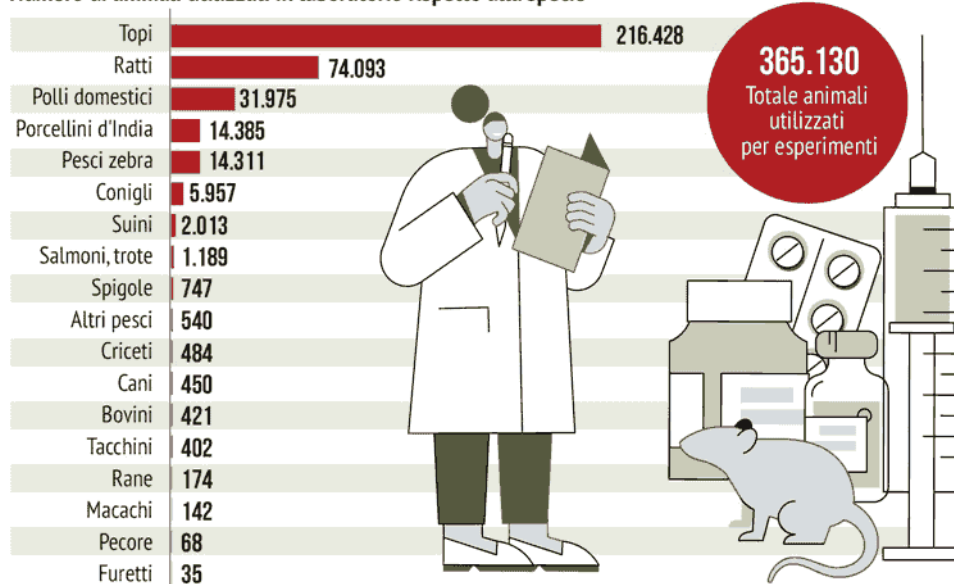
Nel 2010 le cavie erano oltre 777mila, adesso sono calate a meno della metà

NESSUN OBBLIGO

Il 65% delle cavie è impiegato in procedure per cui non è obbligatorio il modello animale

Animali da esperimento, specie e numeri

Numero di animali utilizzati in laboratorio rispetto alla specie



FONTE: Ministero della Salute, anno 2023

WITHUB





Servizio Il progetto

Cuore, la promessa Ue di una rete di cure garantita anche in caso di pandemie e guerre

Le malattie cardiovascolari restano la prima causa di morte in Europa e richiedono continuità assistenziale anche quando i sistemi sanitari sono messi sotto pressione da crisi improvvise: arriva la piattaforma europea gratuita Resil-Card

di Redazione Salute

17 marzo 2026

Una piattaforma online, completamente gratuita, che i professionisti sanitari e le organizzazioni di cura potranno utilizzare come uno strumento di autovalutazione per analizzare la capacità dei propri percorsi cardiovascolari di resistere a situazioni critiche e identificare soluzioni concrete per rafforzarne la resilienza. E' il progetto europeo Resil-Card, pensato con l'obiettivo di aiutare ospedali e sistemi sanitari a prepararsi a crisi come pandemie, conflitti o grandi emergenze. Oggi come mai, sottolineano dalla Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise), si tratta di un progetto fondamentale. Il perché è presto detto: in uno scenario internazionale sempre più complesso, le malattie cardiovascolari restano la prima causa di morte in Europa e richiedono continuità assistenziale anche quando i sistemi sanitari sono messi sotto pressione da crisi improvvise.

La piattaforma

La piattaforma Resil-Card sarà presto on line dopo tre anni di lavoro. Sviluppata nell'ambito di un'iniziativa finanziata dal programma europeo EU4Health con l'obiettivo di supportare le organizzazioni che erogano cure cardiovascolari nel rafforzare la propria preparazione, migliorare il coordinamento dei servizi e proteggere gli esiti di salute dei pazienti nei momenti di crisi, sarà disponibile nelle prossime settimane attraverso un accesso dedicato sul sito Gise, riservato ai professionisti sanitari. Offrirà un quadro strutturato di autovalutazione che consente ai team sanitari di analizzare il livello di preparazione dei servizi cardiovascolari e di individuare azioni concrete per garantire la continuità delle cure quando i sistemi sanitari si trovano ad affrontare situazioni di forte pressione o interruzione delle attività.

Sistemi da potenziare

«Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la principale causa di morte in Europa – spiega Alfredo Marchese, direttore dell'Unità di Cardiologia interventistica dell'Ospedale Santa Maria di Bari e presidente della Società italiana di Cardiologia interventistica (Gise), in rappresentanza dell'Italia che ha partecipato al progetto –. Per questo la continuità e la resilienza dei percorsi di cura sono considerate una priorità di salute pubblica. Nonostante i progressi nella diagnosi e nei trattamenti, le crisi degli ultimi anni – dalle pandemie all'instabilità geopolitica – hanno evidenziato la vulnerabilità dei sistemi sanitari e la difficoltà nel garantire la continuità dell'assistenza in contesti di emergenza».

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

«Le cure cardiovascolari devono rimanere disponibili indipendentemente dalle difficoltà che i sistemi sanitari possono affrontare – prosegue William Wijns, professore di Cardiologia interventistica all'Università di Galway e coordinatore del progetto We Care-Resil-Card –. Lo strumento Resil-Card offre ai team sanitari un modo pratico per valutare il proprio livello di preparazione, individuare opportunità di miglioramento e garantire che i pazienti continuino a ricevere cure salvavita quando è più necessario». Mentre come osserva Ariadna Sanz, Health Policy Manager del Catalan Health Service (CatSalut), «Ai sistemi sanitari oggi è richiesto di operare in un contesto sempre più complesso e imprevedibile. Strumenti come Resil-Card aiutano a spostare l'attenzione dalla semplice risposta alle crisi alla costruzione proattiva di percorsi di cura cardiovascolari solidi e adattabili, in grado di proteggere i pazienti nel lungo periodo».

Un lavoro di squadra

Lo sviluppo dello strumento Resil-Card si basa su un processo multidisciplinare che ha coinvolto esperti cardiovascolari, professionisti sanitari, specialisti di sanità pubblica, organizzazioni di pazienti e rappresentanti delle politiche sanitarie provenienti da diversi Paesi europei. Il lavoro ha incluso revisioni della letteratura scientifica e analisi dei modelli esistenti di preparedness sanitaria, oltre a consultazioni con numerosi stakeholder e workshop di co-creazione. Le esperienze reali dei professionisti sanitari e dei rappresentanti dei pazienti sono state integrate durante tutto il processo di sviluppo, con l'obiettivo di garantire che lo strumento rispecchi le condizioni concrete in cui vengono erogate le cure cardiovascolari. Il percorso metodologico ha previsto anche fasi iterative di test e validazione che hanno permesso di perfezionare lo strumento e di verificarne la solidità scientifica e l'utilità pratica per l'utilizzo quotidiano da parte dei team clinici. «Fin dall'inizio Resil-Card è stato sviluppato insieme a clinici, rappresentanti dei pazienti ed esperti dei sistemi sanitari per garantire che rispecchiasse la pratica reale – dichiara Niek Klazinga, professore emerito di medicina sociale presso l'Amsterdam University Medical Centre –. Il risultato è uno strumento che unisce rigore scientifico e applicabilità pratica, consentendo ai team sanitari di trasformare il concetto di resilienza in azioni concrete».

Come funziona

Resil-Card è uno strumento pratico di autovalutazione online progettato per essere utilizzato da un team multidisciplinare guidato dai professionisti che si occupano di assistenza cardiovascolare. Attraverso un processo strutturato in quattro fasi, che include un questionario e un'analisi guidata, i team sanitari possono valutare il livello di preparazione e resilienza dei propri percorsi di cura cardiovascolari e comprendere in che misura i servizi sono in grado di mantenere la continuità assistenziale durante situazioni di crisi o di interruzione dei servizi. «Le informazioni ottenute possono essere utilizzate per orientare la pianificazione strategica delle organizzazioni sanitarie, aiutando a definire le priorità di intervento per rafforzare la continuità delle cure, migliorare la sicurezza dei pazienti e sostenere la sostenibilità nel lungo periodo dei servizi cardiovascolari – prosegue Alfredo Marchese –. Promuovendo una maggiore consapevolezza dei punti di forza e delle criticità dei diversi sistemi, lo strumento Resil-Card aiuterà i medici a capire dove sono necessari miglioramenti e a rafforzare il coordinamento e la pianificazione per affrontare le crisi».

Continuità di cure necessaria

Incoraggiando i professionisti sanitari a individuare e affrontare in anticipo le vulnerabilità dei percorsi assistenziali, lo strumento favorisce un accesso più continuo a diagnosi, trattamento e follow-up. «Per le persone che convivono con malattie cardiovascolari la continuità delle cure non è opzionale: è essenziale – ha dichiarato Teresa Glynn, Senior Executive Strategy & Partnerships di Global Heart Hub –. Aiutando i professionisti sanitari a rafforzare la preparazione dei sistemi, Resil-Card contribuisce a garantire un accesso più affidabile ed equo alle cure e maggiore sicurezza

per pazienti e famiglie”. “Rafforzare la resilienza delle cure cardiovascolari è una priorità condivisa a livello europeo – dichiara Rachel Kenna, Chief Nursing Officer del Dipartimento della Salute irlandese –. Anche se lo strumento non è stato ancora testato in Irlanda, guardiamo con interesse al suo potenziale contributo nello sviluppo di sistemi sanitari più preparati e sostenibili».

Medici anti-Cpr, Gip: «Una aperta contestazione al sistema»

I medici indagati a Ravenna per falso in atto pubblico e interruzione di pubblico servizio, dopo aver certificato la non idoneità al trasferimento in un Centro di permanenza per il rimpatrio (Cpr) di diverse persone straniere avrebbero agito per ragioni ideologiche e lo avrebbero fatto violando la legge. Questa è la

conclusione della Gip Federica Lipovscek, che ha disposto l'interdizione dalla professione per dieci mesi a tre degli otto dottori indagati. I certificati anti-rimpatrio sarebbero stati emessi per evitare il trasferimento degli stranieri irregolari nei Cpr in un'ottica «di aperta contestazione del sistema di gestione» dei rimpatri,

secondo la giudice che parla di «immigrazione clandestina».



FIRENZE Suicidio assistito

Libera ha vinto la sua battaglia «Ora silenzio»

A pagina 19

FIRENZE Libera ha la sclerosi multipla: «Ora mi servono tempo e privacy per un gesto così personale»

Dal 2024 chiede il suicidio assistito Consegnato il dispositivo necessario

Libera, nome di fantasia scelto da una 55enne toscana affetta dalla sclerosi multipla che l'ha paralizzata, ha ottenuto la predisposizione di un dispositivo necessario per consentirle, tramite comando oculare, l'infusione endovenosa del farmaco per il fine vita. A realizzarlo il Cnr su ordine del tribunale di Firenze: dopo il collaudo è stato consegnato nei giorni scorsi a due anni dalla richiesta di Libera di aver accesso al suicidio assistito. Ieri si è conclusa la procedura in tribunale. Lo rende noto l'associazione Coscioni che da sempre la segue.

Libera potrà decidere se e quando procedere con l'autosomministrazione del farmaco: grazie a un sistema di puntamento oculare interfacciato con una pompa infusoriale, la donna potrà attivare autonomamente l'infusione endove-

nosa del farmaco, superando l'ostacolo della tetraparesi spastica che le impedisce di premere il tasto di attivazione del macchinario. Era il marzo 2024 quando Libera fece richiesta alla Asl per la verifica delle condizioni per il suicidio assistito, alla quale è stata poi ammessa.

«**La mia vicenda** - commenta - mostra l'ipocrisia di un sistema che considera legittimo accompagnare una persona alla morte attraverso giorni di sedazione profonda, ma impedisce a un medico di rispondere alla richiesta consapevole di una persona paralizzata che possiede i requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito indicati dalla sentenza Cappato e chiede la somministrazione di un farmaco che ponga fi-

ne subito alla sofferenza. Per vedere riconosciuto un diritto già affermato dalla Corte costituzionale ho dovuto attendere due anni. Oggi mi sento finalmente libera. Ho resistito perché nessuno, nelle mie condizioni, debba dipendere dal volere politico per un diritto che la giustizia ha già riconosciuto». E poi conclude: «Ora ho bisogno di tempo, tranquillità e riservatezza per vivere un momento così personale».



Errori medici e corruzione Corte dei Conti boccia la sanità

di **CLEMENTE PISTILLI**

Un cardiologo del policlinico Umberto I non avrebbe diagnosticato a un paziente un'ischemia cardiaca, il trattamento terapeutico è così risultato errato e il paziente è deceduto. Un danno per l'azienda ospedaliera stimato in quasi 962mila euro, per cui la Corte dei Conti ha disposto un processo. Un caso che è solo uno dei tanti di cosiddetta malasanzità contestati dai magistrati contabili del Lazio e al centro ieri della cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario della sezione giurisdizionale del Lazio, nel corso della quale il presidente Antonio Ciaramella ha sottolineato che le condanne inflitte hanno portato a recuperare oltre 36 milioni di euro, mentre il procuratore regionale Paolo Luigi Rebecchi ha aggiunto che nel corso del 2025 sono state trattate 3.603 denunce e segnalazioni e

che le attività istruttorie hanno portato a richieste risarcitorie per oltre 37 milioni. Sul fronte della sanità sono state mandate a giudizio 20 persone degli Ifo, accusate di un danno erariale di oltre mezzo milione di euro per assenteismo, truffe per cui sono già state emesse 13 sentenze di condanna.

Sono stati poi spediti gli inviti a dedurre, una sorta di avviso di garanzia, per 260mila euro di risarcimento ai familiari di un paziente deceduto all'ospedale San Paolo di Civitavecchia per dissecazione dell'aorta, per la morte di una paziente a Rieti, per le lesioni subite da un paziente all'ospedale Sant'Andrea e per la morte di un paziente al San Camillo. A giudizio personale del Santo Spirito per il risarcimento di quasi 250mila euro agli eredi di un paziente deceduto dopo un intervento chirurgico, dell'Asl di Rieti per le complicazioni post-operatorie avute da un paziente dopo un intervento all'anca, dell'Asl Roma 2 per il decesso di un paziente e dell'ospedale di Monterotondo sempre per il deces-

so di un paziente. Sul fronte dell'assenteismo a giudizio anche una dottoressa dell'Asl di Latina e per lo svolgimento illegittimo di attività libero professionale di un medico del San Giovanni.

Restando ai casi principali, a giudizio infine personale dell'Asl di Rieti per tangenti, con richieste risarcitorie pari a quasi mezzo milione di euro, per truffa sul vaccino Covid da parte di un medico dell'Asl Roma 6 e di un dirigente medico del San Giovanni per corruzione. Contestati infine alla Regione ritardi sui progetti Pnrr, su cui la consigliera dem Eleonora Mattia ha ricordato che sono le stesse preoccupazioni già espresse dal Comitato regionale di controllo contabile.



LA VITA DELLE PERSONE / STORIA DI PIERO



Piero con la moglie Giuseppina, sempre al suo fianco e sua prima sostenitrice

«Rovinato dalla malasanità e nessuno chiede scusa»

Mario Ajello

Una storia sua, la storia di Piero. Ma una storia che può capitare ad altri. Perché quando la malasanità si accanisce, e mortifica la vita delle persone e il loro

diritto ad essere curate e curate molto bene, viene giù una fondamentale impalcatura civile.

Continua a pag. 9



La storia di Piero rovinato dalla malasana E nessuno chiede scusa

► Roma, la vicenda del barbiere di Vigna Clara, dal 2019 tra sedia a rotelle e deambulatore dopo un intervento malriuscito per la stenosi ad una gamba. «Il dottore ha solo allargato le braccia...»

Mario Ajello

segue dalla prima pagina

Trattare come si deve il corpo degli altri, cioè di coloro che si affidano ai medici e ai servizi sanitari, è l'abc della convivenza e del rispetto umano. Parlarne di questi temi profondi, e assai dolorosi per chi ha subito danni dalla malasana, nella sala di un barbiere a Roma, in Vigna Clara, può sembrare strano.

Ma viene naturale se il padrone di casa è un uomo di 80 anni, alto e bello, ma ora piegato dalla disabilità e munito di deambulatore, a causa di un'operazione chirurgica sbagliata.

LA VICENDA

Alfonso Sabatini, detto Piero, è seduto in una saletta della sua elegante barberia in via Francesco Coletti 25. Suoi clienti sono stati in passato, quando aveva bottega ai Parioli, Luigi Tenco, Lucio Battisti, Fred Bongusto, Peppino Di Capri, calciatori e via così. «Sono stato operato nel 2019 – racconta questo gran barbiere – per una stenosi, cioè il restringimento del midollo osseo. Da quel momento, è cominciato il mio dramma. Una vita distrutta».

L'operazione è andata male – «Ho sbagliato il medico che me l'ha fatta e lui ha sbagliato a far-

mela ma in questa catena di errori l'unico che sta pagando sono io» – e il successivo intervento riparatore non ha avuto esito positivo. «E adesso sto qui, mi guardi: un'esistenza, da sei anni e mezzo, tra sedia a rotelle e deambulatore, con tutte le complicazioni dovute all'errore iniziale. Una gamba che non funziona più, l'altra che si muove a stento, enormi problemi alla vescica e ho il catetere fisso, e insomma... Perché quando la malasana si accanisce poi a pagare sono sempre le vittime e mai gli autori di sbagli che riducono le persone a delle larve umane?».

«Dai, Piero, comunque sei vivo», prova a consolarlo la moglie, una anziana amarevolissima signora, la signora Giuseppina, ora in pensione e prima faceva la camiciara in una antica bottega semplice e raffinata su via Flaminia, quasi accanto al ministero della Marina. Sia Piero sia Giuseppina sono

indignati, e sconvolti per quello che è capitato e che non deve capitare. Ne parlano con una sofferenza estrema ma anche con una educazione che viene da lontano, da chi è abituato a fidarsi dei medici e degli ospedali e ha visto tradita la propria fiducia. Che è quella di tutti noi.

E tutti siamo sempre pronti a sottolineare, quando c'è, l'eccellenza della sanità: ma esiste purtroppo anche il rovescio della medaglia.

A questo lato scandaloso appartiene la storia di Piero. Il quale, con il suo tono dolente e ormai arreso all'infermità, sul filo della commozione e mentre Giuseppina gli tiene la mano lamenta: «Avessi almeno ricevuto qualche scusa, niente. Solo un allargamento di braccia da parte del medico, come a dire: vabbè è andata così, può succedere...».

I DANNI SUBITI

Nemmeno una spiegazione più



approfondita, una carezza morale, un'assunzione di responsabilità. Piero ha cercato in tutti i modi di farsi dare ragione, di dimostrare di avere subito un enorme danno ma le sue rimostranze hanno sbattuto contro un muro nonostante una cassa di documenti che lui e Giuseppina conservano a casa: ci sono referti, radiografie, analisi, prove e controprove, risonanze, dischetti, i pareri medici dei tre neurochirurghi interpellati per la stenosi e che hanno detto tutti e tre a Piero di operarsi, le carte del medico che ha fatto l'operazione e via così.

«Il risultato è quello che vede», insiste Piero: «Eccomi qui. Immobile». Da quel momento «maledetto» dell'ottobre 2019 – prima operazione un lunedì e seconda il mercoledì dopo che si era manifestata la cosiddetta «cauda equina» cioè un'emor-

ragia su cui si è intervenuti troppo tardi – Piero non può più lavorare. E pensare che, fino a due giorni prima dell'operazione, giocava a tennis. Era in piena, splendida forma. «Sono sempre stato un tipo sportivo – racconta – e mi è stato tolto tutto: il divertimento e il lavoro».

Ora a portare avanti la bottega ci sono la figlia Giulia, per la parte femminile, e il socio Luigi per gli uomini. Nella saletta vip, al muro si vedono le poesie

incorniciate che ha scritto per Piero un amico giornalista, e tra i vari cimeli ecco la foto scattata al Campidoglio quando lui è stato insignito di un onorificenza a cui tiene tanto: quella di maestro artigiano.

I CLIENTI VIP

E una foto di Lucio Battisti? «Quella mi manca. Ricordo però quando veniva alla mia bottega a via Archimede, ai Parioli. Mi diceva indicando i riccioli: taglia un po'. Non una sillaba di più. Era di poche parole quel genio». Quanto a Luigi Tenco, «venne a tagliarsi i capelli da noi nella bottega di via Monticelli poco prima di partire per il festival di Sanremo, nel 1967», dove poi venne trovato morto nella sua stanza all'Hotel Savoy. «Non mi era parso un tipo particolarmente ombroso», ricorda Piero.

Una vita, quella di quest'uomo che avrebbe meritato molta più cura, attenzione e rispetto sanitario, trascorsa tra barbe e capelli, tra forbici e rasoi, fin da quando lui aveva 16 anni.

LA CARRIERA

Cominciò come ragazzo di bottega nella barberia di Via Monticelli ai Parioli che è stata di gran moda per decenni, poi ha aperto il suo negozio a via Archimede nel 1971 e dal 1974 è a Vigna Clara. «Ora vivo solo di ricordi», dice. Ma a 80 anni può

capitare, no? «E chi lo ha detto? Io ho un carattere portato a guardare sempre avanti. Ma da infermo come faccio?».

Ha anche provato a fare riabilitazione, molta riabilitazione, nell'istituto specializzato, il Santa Lucia sull'Ardeatina, ma il danno ormai era stato abbondantemente fatto.

Il Sabatini è un tipo così. Una persona mite e intelligente. Colpita però, e questo non lo perdona, nella cosa a cui più teneva: la libertà di muoversi e di fare. Torna sempre a rievocare quel maledetto giorno di ottobre 2019: «E pensare che il medico mi aveva detto: sarà tutto facile e veloce, e non avrà neanche bisogno della riabilitazione. Così mi disse prima di intervenire in sala operatoria, per ripulire il canale che contiene il midollo. E non è stato capace di farlo».

E ancora: «Non posso pensare che ciò che è accaduto a me accada anche ad altri. Le ingiustizie vanno denunciate, sempre, perché non si ripetano. La sanità deve saper fare il suo mestiere molto bene. Con dedizione e professionalità».

Piero con questi valori ha fatto il barbiere. E non li ha ricevuti in cambio da chi aveva tra le mani la sua vita e il suo diritto a una vita piena.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«IO HO SBAGLIATO IL MEDICO CHE MI HA OPERATO E LUI HA SBAGLIATO A OPERARMI. MA PAGO SOLO IO»

«NON POSSO PENSARE CHE CIÒ CHE È CAPITATO A ME ACCADA AD ALTRI» LE INGIUSTIZIE VANNO RACCONTATE PERCHÉ NON SI RIPETANO



Lucio Battisti andava nella bottega di via Archimede

Luigi Tenco andò da Piero prima del Festival '67

Fred Bongusto era un altro dei clienti di Piero



Piero con la moglie Giuseppina, sempre al suo fianco e sua prima sostenitrice. Sopra, al lavoro in sedia a rotelle nel suo salone di barbiere a Vigna Clara

