

10 febbraio 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



MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2026

www.corriere.it

In Italia EURO 1,50 | ANNO 151 - N. 34

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02-62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06-685281


Nel cuore dell'Italia


Aveva 96 anni
Addio a Zichichi
il fisico divulgatore
di Giovanni Caprara
e Gian Guido Vecchi a pagina 28

FONDATA NEL 1876



Buone notizie
Vita da madre
caregiver
all'interno le pagine dedicate
all'impresa del bene

Servizio Clienti - Tel. 02-63575310
mail: servizioclienti@corriere.it


Nel cuore dell'Italia

Il documento in vista del vertice in programma giovedì. Berlino rivede il progetto dei cacciatori, Macron vuole spiegazioni

Meloni-Merz, scossa all'Europa

Italia e Germania chiedono più potere agli Stati sulle leggi. Von der Leyen: andare oltre l'unanimità

I SEGNALI DI SVOLTA

di Giuseppe Sarcina

La mossa italo-tedesca potrebbe segnare una svolta in Europa. Il cancelliere Friedrich Merz e la presidente del Consiglio Giorgia Meloni chiedono alla Commissione europea di cestinare le iniziative legislative «che non rispondono più agli attuali obiettivi politici e tuttora bloccate nelle procedure». In altri termini, Germania e Italia spingono per una drastica semplificazione delle norme europee e rivendicano un maggiore coinvolgimento del Consiglio europeo in questo processo. È probabile che gli Stati più piccoli, diversi partiti e molti osservatori respingano questo approccio, considerandolo un attacco inaccettabile alle prerogative delle Commissioni fissate dai Trattati. Dobbiamo aspettarci, dunque, un articolato dibattito giuridico, da seguire con grande attenzione. Nello stesso tempo, però, lo scosso promosso da Berlino e da Roma chiama in causa una serie di problemi politici che forse non sono mai stati così urgenti. Da quando Donald Trump è tornato alla Casa Bianca, il tema è diventato sempre più chiaro. L'Ue, o ancora meglio, l'Europa allargata a Regno Unito, Norvegia e Islanda, ha capito che è arrivato il momento di rafforzare la propria autonomia.

continua a pagina 40

di Francesca Basso
Simone Canettieri
e Mara Gergolet

Roma e Berlino alleate per dare una spinta all'Unione europea. Meloni e Merz invocano più poteri agli Stati sulle leggi. Il documento per il vertice di dopodomani. Sul progetto dei cacciatori presidente Macron chiede spiegazioni a Merz.

alle pagine 2 e 3 Montefiori

PRONTO A COLLABORARE

Epstein, re Carlo aiuterà la polizia sul caso Andrea

di Samuele Finetti
e Luigi Ippolito

I reali di Inghilterra «preoccupati per il caso Epstein». Re Carlo pronto a collaborare con la polizia qualora fosse necessario valutare la rilevanza penale delle informazioni confidenziali che l'ex principe Andrea avrebbe condiviso con l'uomo d'affari americano durante varie missioni in Asia.

a pagina 16

GIOCHI, «VIA LE FIRME»

Protesta in Rai, i giornalisti contro Petrecca

di Fabrizio Roncone

S'è cotta, in viale Mazzini, il caso Petrecca. Con i giornalisti contro il direttore di Rai Sport per la telecronaca dell'apertura delle Olimpiadi. Via le firme e sciopero alla fine dei Giochi. Petrecca, già sfiduciato due volte, incontrerà Fabrizio Rossi e non seguirà la cerimonia di chiusura.

da pagina 8 a pagina 11
Baccaro, Di Caro, R. Franco

Super Bowl: il presidente Usa contro il rapper: «Disgustoso»



Lo show di Bad Bunny fa infuriare Trump

di Viviana Mazza e Alice Scaglioni

ad Bunny contro Trump. Il rapper è stato protagonista dello spettacolo nell'intervallo del Super Bowl. Un inno alle minoranze etniche che fanno parte degli Usa che provoca la reazione del presidente: «È una vera schifezza».

a pagina 17

MILANO

L'accusa dei pm su Glovo: paghe da fame per 40 mila rider

di Luigi Ferrarella

«Iclofattorini pagati 2,50 euro a consegna, «sotto la soglia di povertà e in contrasto con l'articolo 36 della Costituzione», scrivono i pm. La Procura di Milano ha deciso di indagare per caporolato «Glovo», con la Foodinno srl che è finita sotto controllo giudiziario. Sono 40 mila i rider sfruttati.

alle pagine 22 e 23 Querze

LE INDAGINI

Mps, dirigente del Tesoro sotto inchiesta: insider trading

Mps, un dirigente del Mef è indagato dalla Procura di Milano per insider trading perché avrebbe acquistato azioni per 100 mila euro a ridosso dell'Ops. Stefano Di Stefano, anche consigliere del gruppo di piazzetta Cuccia dal 2022, è finito sotto la lente dei magistrati dopo l'analisi del suo cellulare.

a pagina 43 Sensini

di Ugo Contezani

Gli antagonisti La rivendicazione dopo i sabotaggi
Treni, la firma anarchica «Fuoco alle Olimpiadi»

Sabotaggi ai treni, c'è la rivendicazione degli anarchici: «Fuoco alle Olimpiadi e a chi le produce». E il messaggio, diffuso in Rete, prosegue minaccioso: «Inizia a non essere più ignorabile l'inefficacia delle modalità di scontro di piazza, pare dunque necessario armarci degli strumenti della decentralizzazione del conflitto».

alle pagine 5 e 6

di Marina Berlusconi: Sì alla riforma

«Giustizia, va fermato il mercato delle nomine»

di Daniele Manca

«G iustizia condizionata da un vergognoso mercato delle nomine — dice Marina Berlusconi —. Sì alla riforma».

a pagina 13



**I LIBRI DI
LUCIANO
CANFORA**

IL SECONDO VOLUME
«LA GRANDE GUERRA DEL PELOPONNESO»
È IN EDICOLA DAL 10 FEBBRAIO

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Hai letto? La Procura di Milano ha accusato di sfruttamento: una ditta che assoldava manodopera per conto di Glovo. Disperati e bisognosi con turni di 12 ore al giorno, che scarrozzano pizze sul loro loco per la miseria di 2 e mezzo a consegna. Era ora che qualcuno intervenisse! «Perché, non lo sapevi?». «E che c'entro io? La responsabilità è delle società di servizi che usano la tecnologia per perpetuare un sistema antichissimo che si regge sul lavoro degli schiavi!» «Sì, ma quel sistema non fa comodo solo alle aziende per massimizzare i profitti. Se ne avvantaggiano anche i consumatori. Cioè tu. «Come ti permetti di darmi dello sfruttatore? Io sono una persona perbene, di cuore: ho appena firmato la petizione di solidarietà

per i bambini di Gaza e quella per le ragazze dell'Iran». «È lui che ha benissimo. Però anche tu, come me, ti indigni e ti commuovi per le ingiustizie lontane. Mentre tendi a sorvolare sulle più vicine». «Cosa vorresti instaurare?». «Quello che tu chiami, giustamente, «sistema schiavistico» è utile anche a te, perché ti facilita la vita». «A me?». «A te, a me, a tutti. Ti permette di ordinare il cibo senza uscire di casa, a prezzi contenuti. Tanto a rimetterci sarà il salario del rider che te lo porta sul pianerottolo. Ma tu trovi più comodo fingere di non saperlo. Anzi, fai pure la voce grossa se ti sei le consegna in ritardo. E magari ti scordi di dargli la mancia». «Mi hai convinto». «Gli darai la mancia?». «Firmerò una petizione».

di PINOCCHIO RESERVATA

octopusenergy
RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE
PUÒ COSTARTI CARO!

Passa a Octopus

Energia pulita a prezzi accessibili

Trustpilot octopusenergy.it

Coe: applausi a Mattarella
mai visto tanto calore

GIULIA ZONCA — PAGINA 12

MILANO-CORTINA 2026



Goggia, Thoeni, Franzoni
le pagelle di Tomba

PAOLO BRUSORIO — PAGINE 32 E 33



ADDIO AL FISICO
Zichichi, dal Gran Sasso
alla ricerca di Dio

ARCOVIO, BECCARIA — PAGINA 21

1,90 € || ANNO 160 || N. 40 || 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



www.acquaeva.it



www.acquaeva.it

LA STAMPA

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



www.acquaeva.it



www.acquaeva.it



www.acquaeva.it



IL LAVORO
"Contratti da schiavi per migliaia di rider"
La procura di Milano commissaria Glovo

MONTICELLI, SIRAVO



Ogni giorno in strada per turni di dieci-dodici ore. Sempre di corsa in sella alla biciletta per rispettare i tempi degli ordini imposti da Glovo. DIBLASSIO — PAGINE 2 E 3.

IL COMMENTO

Usati da tutti
difesi da nessuno

ELSA FORNERO

Succede sempre più spesso: si fa una pausa nel proprio lavoro, si guarda l'ora, se ne nota la prossimità con il pranzo o la cena. Allora si apre l'app e con pochi rapidi passaggi sul dispositivo (pc, telefono o iPad) si ordina il cibo (o la spesa). Pochi minuti dopo, da qualche parte della città un uomo, spesso giovane, spesso straniero, comincia a pedalare, con la tipica "delivery bag" — ossia la borsa termica — sulle spalle per effettuare la consegna il più presto possibile. — PAGINA 3.

INSIDER TRADING

Mps, indagine
sul dirigente del Mef

GIULIANO BALESTRENI

Stefano Di Stefano, alto dirigente del ministero dell'Economia e consigliere d'amministrazione del Mps, è indagato a Milano per insider trading. Avrebbe usato informazioni riservate per acquistare azioni di Mpse Mediobanca. — PAGINA 24

PETRECCARISCHIA, GIORNALISTI IN SCIOPERO. GLI ANARCHICI: COLPIAMO LE OLIMPIADI E CHILE PRODUCE

Valanga Giochi sulla Rai Conte: Meloni ci inganna

Intervista al leader 5Stelle: "Dai giudici ai media, fabbrica solo nemici"

LA CULTURA DELLA DESTRA

Come Pucci e Venezi
calpestato il merito

ALBERTO MATTIOLI

La famigerata egemonia culturale della sinistra può dormire sonni tranquilli. Tre recenti casi dimostrano le difficoltà della destra a imporre la sua. — PAGINA 27

AMABILE, CARRATELLI, CIRILLO
DE ANGELIS, DONONI, FAMÀ, GRIGNETTI
MARMIROLI, MORELLI, TAMBURRINO

Si aggrava il caso Petrecca, e Conte (Ms) attacca la premier Meloni. — CON IL TACCUINO DI SORGI — PAGINE 5-11

Così sono nati i silenzi sulle foibe

GIANNI OLIVA — PAGINA 26

LE IDEE

Balich: "Telecronaca fantastica in cinese"

FRANCESCO MOSCATELLI — PAGINA 11

I limiti della satira e il luogocomunismo

MASSIMILIANO PANARARI — PAGINA 27

L'UCRAINA
Quel messaggio dello Zar a Trump e i fantasmi della guerra fredda

ETTORE SEQUI



e critiche di ieri del Ministro degli Esteri russo Lavrov verso gli Usa non sono un semplice "fallo di frustazione". PIGNI, TRINCHI — PAGINE 14 E 15

LA FEROCIA DEL REGIME

"Iran, le esecuzioni negli ospedali"

FABIANA MAGRI

Le piazze sono state sgomberate nel sangue. Ma la repressione non si ferma, viola gli ospedali e inseguì i sopravvissuti, quelli feriti, fin dentro i reparti e le corsie. In Iran, curare è un atto sovversivo. Per i medici, è diventato un reato politico. Alla fine, sia chi salva sia chi viene salvato paga un prezzo. Talvolta, con la vita. Dottori che curano i manifestanti, chesi rifiutano di denunciare i pazienti diventano — anche loro — bersagli del regime. — PAGINA 18

IL MARITO DI MOHAMMADI

L'Ue liberi l'Iran e la mia Narges

TAGHIRAHMANI

Non è facile sentire la voce di Narges, non è facile sentire la voce degli iraniani. Da quando la Repubblica islamica sa di avere le ore contate è diventato difficilissimo. — PAGINA 18

LO SCRITTORE: "MI CENSURO PERCHÉ TEMO GLI INSULTI IN RETE, PARLIAMO DI VIOLENZA A SCUOLA"

Siti: sono stato vigliacco

SIMONETTA SCIANDIVASI — PAGINE 28 E 29



ALBERTO RAMELLA / SYNC/AGE

L'ORRORE DI IMPERIA

A due anni giù dalle scale
arrestata la mamma

BOERO, MANGRIVITI — PAGINA 18



IL FEMMINICIDIO DI PIACENZA

"Ha ucciso la mia Aurora
e se ne vanta in carcere"

FILIPPO FIORINI — PAGINA 19

Il capo e il nemico

MATTIA
FELTRI

Giorgia Meloni ha elogiato sui social le migliaia di persone al lavoro, anche di domenica, per far funzionare le Olimpiadi. Molti sono volontari perché vogliono che la Nazione faccia bella figura. Poi, ha aggiunto, «ci sono loro: i nemici dell'Italia e degli italiani che manifestano contro». Non i manifestanti violenti: tutti. Chiunque sia sceso in piazza ritenendo le Olimpiadi uno scia, è un nemico dell'Italia e degli italiani. Al di là del giudizio di un capo di governo su chi manifesta, l'aspetto più interessante riguarda l'uso della parola nemico. Ci siete voi buoni, che lavorate per le Olimpiadi, e ci sono i nemici di tutti noi che manifestano contro. Non italiani che la pensano in altro modo, magari pessimo. No, i nostri nemici. A tanti saranno venuti in mente i nemici del popolo, categoria del

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it



Buongiorno

Giorgia Meloni ha elogiato sui social le migliaia di persone al lavoro, anche di domenica, per far funzionare le Olimpiadi. Molti sono volontari perché vogliono che la Nazione faccia bella figura. Poi, ha aggiunto, «ci sono loro: i nemici dell'Italia e degli italiani che manifestano contro». Non i manifestanti violenti: tutti. Chiunque sia sceso in piazza ritenendo le Olimpiadi uno scia, è un nemico dell'Italia e degli italiani. Al di là del giudizio di un capo di governo su chi manifesta, l'aspetto più interessante riguarda l'uso della parola nemico. Ci siete voi buoni, che lavorate per le Olimpiadi, e ci sono i nemici di tutti noi che manifestano contro. Non italiani che la pensano in altro modo, magari pessimo. No, i nostri nemici. A tanti saranno venuti in mente i nemici del popolo, categoria del

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

Martedì 10 febbraio

2026

ANNO LIX n° 34
1,50 €
Santa Scolastica
 vergine.Edizione digitale
www.avvenire.it112 pagine € 12,00
www.queriniana.it

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

112 pagine € 12,00
www.queriniana.it

Editoriale

Quel "no" a conflitti e soprusi
VOCI DEL VERBO
DISENTIRE

RAFFAELLA CHIODO KARPINSKY

Febbraio è un mese con una sequenza di date scolpite nella memoria della storia lontana e recente. La Giornata dedicata al ricordo per le vittime delle folte arriva quest'anno subito dopo la nuova condanna a sei anni di carcere per Narges Mohammadi, premio Nobel per la Pace, una delle figure simbolo della dissidenza iraniana. Lo stesso giorno è arrivata anche la condanna per Jimmy Lai, ex magnate dei media di Hong Kong, tra i protagonisti pro-democrazia nell'ex colonia britannica e perseguitato dopo le proteste di massa del 2019. Per lui una pena durissima considerata l'età (78 anni) e le precarie condizioni di salute. Il 16 febbraio, inoltre, saranno già due anni dalla scomparsa di Alexey Navalny, il noto dissidente russo deceduto nella colonia penale "Lupo Polare". Il 23 entreremo nel quinto anno di guerra in Ucraina e, oggi, le carceri della Federazione - secondo l'ang rosso OVD Info - i reclusi per aver dissentito sono 1.923 e 4.339 i perseguiti. Una lista infinita di persone come l'intellettuale e politico del partito Yabloko Lev Shlossberg o il consigliere municipale di Mosca Aleksey Gorinov, condannato per aver detto il suo "no" alla guerra durante il consiglio municipale o i giovani del "Caso Majakovskij" - Artyom Kamardin, Yegor Shiyovskij e Nikolay Dayneko - per aver declamato poesie in piazza a Mosca. O, ancora, il pianista Pavel Kusnir morto in solitudine della sua cella per un post contro la guerra su YouTube. Tutte persone che, nei diversi Paesi, avrebbero potuto pensare ai fatti loro e invece si sono opposte al sopruso e alla violenza nel loro nome.

continua a pagina 22

Editoriale

Perché restare nella Chiesa oggi
UNA LUCE
IN PENOMBRA

ALESSANDRO ZACCURI

Perché sono ancora nella Chiesa? si chiedeva nel 1970, a Conclavi di poco concluso, il teologo Joseph Ratzinger, che nel 2005 sarebbe diventato Papa con il nome di Benedetto XVI. La sua risposta di allora è ancora oggi importante ancora - anzi, esemplare e decisiva - rimanda alla domanda che ogni credente non può fare a meno di porsi: perché il momento della vita. Se questo non accade, se l'abitudine prevale sull'inquietudine, è perché anche la Chiesa esiste ed è ormai consolidato il fenomeno noto come *quiete quiting*: non si lascia il proprio posto, non si danno le dimissioni, semplicemente ci si limita a fare il minimo indispensabile. Il problema è che l'esperienza di Chiesa è espressione della fede e nella fede non esiste la modica quantità. La fede è un modo di amare e l'amore, finché resta vivo, è forte come la morte e cioè teme, ostinato, senza misura.

Perché siamo ancora nella Chiesa, dunque? E da dove viene una domanda come questa? Quel che risposta è facile: è il Vangelo a generare la domanda che Ratzinger sceglie di assecondare in un momento storico già caratterizzato dallo smarrimento tra i battezzati. Il Vangelo, infatti, è un libro di domande, meravigliose domande che il Signore rivolge alla comunità dei discepoli e, nello stesso tempo, a ciascuno di loro, individualmente e personalmente. Che cosa si è andati a vedere nel deserto? Il Figlio dell'uomo, quando verrà, troverà la fede sulla terra? Volete andarvene anche voi? E ancora, nel manasma della folla che gli si stringe attorno, l'imprevedibile e commovenente «chi mi ha toccato?» che costringe l'emozionata a pronunciare la sua preghiera.

continua a pagina 22

IL FATTO I lavoratori, per lo più immigrati in povertà, pagati l'80% in meno di quanto previsto per la categoria

Schiavi a domicilio

La Procura di Milano dispone il controllo giudiziario di Foodinho (gruppo Glovo) con l'accusa di aver sottopagato e sfruttato 40 mila addetti alla consegna del cibo

DEL CONTE (BOCCONI)

«L'unica strada
è la contrattazione»

«È l'ennesima ripetuta che occorre riportare al centro la contrattazione collettiva e degli autovelzze e forza». Maurizio Del Conte, docente di Diritto del Lavoro all'Università Bocconi, commenta così l'iniziativa della Procura su Foodinho (gruppo Glovo).

Ricordi

a pagina 4

CINZA ARENA

La Procura di Milano ha disposto il controllo giudiziario per caporaso per Foodinho, la società di delivery del colosso spagnolo Glovo. Secondo l'accusa i 40 mila ciclotaxi impiegati in tutta Italia sarebbero sottopagati e sfruttati: i rider hanno sostanziose di essere pagati «2,50 euro a consegna», di lavorare «12 ore al giorno» e di essere costantemente controllati.

Primo piano a pagina 4

I nostri temi

RINASCIMENTI

Ora gli attori
di Ollivud
ognano l'Oscar

MASSIMILIANO CASTELLANI

Esistono le star viziose ed isteriche di Hollywood e poi ci sono le stelle fisse e delicate della Poti Pictures: la prima casa di produzione cinematografica al mondo per e con persone con disabilità intellettuale e psichiatrica. Una lucida follia, quella che vent'anni fa, ha indotto Daniele Bonarini...

A pagina 21

AZIONE CATTOLICA

Vittorio Bachelet
e l'arte di costruire
con la speranza

ALESSANDRO FRICANO

«Per costruire ci vuole la speranza»: sta tutta qui la rivoluzione mite di Vittorio Bachelet, l'uomo che si è speso per l'attuazione del Concilio e della Costituzione in un periodo in cui la società italiana e la Chiesa sono state interessate da profonde trasformazioni.

Segno alle pag. 17-20



NISCEMI Rientri lampo nelle case della zona rossa

«Tutto o niente», il dolore degli sfollati

«O tutto, o nulla». Quando a Rosanna Muscia, 68 anni, si chiede cosa porterà via dalla sua casa risponde così. La sua abitazione, a Niscenti, rientra tra quelle entro il limite dei 50 metri della zona rossa, dopo la frana del 25 gennaio. «Da una casa non puoi portare via solamente qualcosa, perché tra quelle mura hanno vissuto vite, sacrifici, sogni, speranze», incalza. Rosanna, che si è trasferita nella villetta di campagna con il marito, è una dei 1.540 sfollati censiti dal Comune. Per la prima volta è stato possibile rientrare nelle abitazioni abbandonate e situate nella fascia compresa tra i 30 e i 150 metri dal fronte di frana.

Cassisi a pagina 5

RESA DEI CONTI Arresti dopo il caso Mohammadi, Pechino condanna Jimmy Lai

Teheran epura i moderati E tende la mano sull'atomo

Dopo avere soffocato le contestazioni, gli ayatollah stanno passando all'operazione nel campo moderato. In attesa di sapere quando Usa e Iran si rivedranno per proseguire il negoziato dopo il primo incontro di venerdì scorso, a Teheran giocano su più livelli: offerte di concessioni che Trump potrebbe rendere come un successo, e intanto puntano il sistema di poteri, è stato arrestato pochi giorni dopo aver accusato le forze di sicurezza di aver deliberatamente intensificato la violenza esplosiva nelle piazze a gennaio, anche in conflitto tra i manifestanti, per legittimare la ferocia.

Eid e Scavo a pagina 3



Ai Giochi arte e bellezza per il domani di Haiti

Vitalli a pagina 14

LA CITTÀ

A Milano c'è la fede
al centro del Villaggio

Castellani a pagina 15

LE MEDAGLIE

Domenica da record:
sei volte Italia sul podio

Servizi alle pagine 14-15

23 DICEMBRE 1984

Il giorno più duro

La sera del 23 dicembre 1984 il Rapido 904 correva tra Firenze e Bologna. L'esplosione avvenne nel mezzo della Grande Galleria dell'Appennino: 16 morì e 257 feriti. Con un collega partimmo per Bologna. Davanti a noi, sull'autosole, il nulla: una nebbia impenetrabile. La radio parlava della strage, noi due, ragazzi, tacevamo. Andai all'obitorio di Bologna. Quando arrivai, dopo la mezzanotte, sembrava non ci fosse nessuno. Tuttavia, avanzando nella luce giallastra scorsi una barella coperta da un lenzuolo bianco, tirante che per una macchia vivida di sangue. Non si vedeva il volto del

morto. Solo, da sotto il lenzuolo pendeva, inerte, un braccio, una mano terza. Non so esattamente cosa scattò in me. Il ricordo infantile dei burattini del mio teatrino che a sera nell'adombrarmi vedevano immobili, abbandonati sul piccolo palco. Quel braccio inerte: era un uomo, e ora mi sembrava solo una cosa. La morte mostra che siamo così: mi disse una parte di me, la parte rivelà ciò che siamo. Taggellata da questo pensiero più che dal freddo delle note uscite dall'obitorio. Come avendo scoperto di colpo una verità che tutti mi avevano nascosto. Quante storie mi avete raccontato, tutti, mi dissi con rabbia. Era la Vigilia di Natale. Non me ne importava niente: attorno a me solo polvere, come dopo un crollo.

© CONSIGLIO DELL'ORDINE

Giorni

Marina Corradi

a pagina 25

Agorà

FISICA
Addio a Zichichi:
per decifrare il Creato
una scienza e religione

Be a pagina 25

SCENARI

Redito di creatività
Dopo la sperimentazione
l'Irlanda lo rende stabile

Micheliucci a pagina 26

MUSICA

«Marina», l'opera
perduta e ritrovata
di Umberto Giordano

Delfini a pagina 27

In edicola a 4 euro

SCRITTURE DI VIAGGIO

Cardini / La Coda / Verde / Westermann



LUOGHI E INFINITI

Servizio Sanità24

Schillaci attacca le Regioni: «Basta trucchi su liste d'attesa»

10 febbraio 2026

Il terreno minato delle liste d'attesa torna a dividere il ministero della Salute e le Regioni. Con il ministro Orazio Schillaci che ieri - forte anche dei numeri dei Nas che in due anni di controlli hanno fatto scattare 1700 denunce - ha lanciato un preciso j'accuse contro chi amministra la Sanità a livello locale: dai governatori giù fino ai manager di Asl e ospedali colpevoli di non controllare abusi, scorciatoie se non addirittura trucchi per aggiustare le code a cui sono costretti i cittadini per ottenere una prestazione sanitaria. "Le Regioni devono impegnarsi. I direttori generali e sanitari devono essere più attenti. Questa non è una richiesta: lo prevede la legge. E qui devo essere diretto. Devono cessare immediatamente quelle pratiche, e pratiche è un eufemismo, che consistono nel manipolare i dati per apparire in ordine quando in ordine non si è. Agende pulite sulla carta, liste apparentemente brevi, standard rispettati almeno nei registri. Sono trucchi che definisco scandalosi, sono artefatti solo per mostrare standard che poi non corrispondono a quello che i cittadini vedono ogni giorno. L'unico effetto che producono è nascondere le condizioni vere dei servizi che quei cittadini avrebbero diritto a ricevere. Questo non è un problema tecnico. È un problema di onestà".

Il ministro intervenuto la mattina alla presentazione del bilancio dei Nas che solo nel 2025 hanno effettuato oltre 1900 controlli su liste d'attesa, gettonisti e intramoenia ("fenomeni legati tra di loro", ha detto il generale Raffaele Covetti) è tornato anche durante il question time alla Camera nel pomeriggio sul tema caldissimo delle liste d'attesa difendendo la sua legge approvata un anno e mezzo fa che è "in gran parte operativa", ma le cui norme "vanno applicate". Nel mirino tra le altre cose l'attività libero professionale in ospedale dei medici - la cosiddetta intramoenia - che per legge non dovrebbe mai superare l'attività istituzionale (quella pagata dal Ssn): "Se un cittadino viene mandato via perché le liste d'attesa sono chiuse, ma se paga magicamente ci sono medici, sale e apparecchiature disponibili, questo non è scorretto. È disumano". Da qui l'invito a fare controlli più serrati lì dove si gioca la partita delle liste d'attesa e cioè "nelle corsie dove ogni giorno qualcuno decide se rispettare le regole o aggirarle" come nel caso dell'intramoenia: "C'è un obbligo di verifica da parte delle Direzioni aziendali. Inoltre, quando le liste d'attesa superano i tempi previsti, le Direzioni generali devono garantire le prestazioni anche attraverso la libera professione, ma al prezzo delle tariffe pubbliche, ovvero solo con il ticket". Un meccanismo questo del "salta-fila" previsto dalla legge voluta da Schillaci nell'estate del 2024 ma rimasta ampiamente sulla carta.

C'è poi il nodo della Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa prevista sempre dal piano di Schillaci per rendere trasparenti tutti i dati sulle attese a livello di singolo ospedale, un servizio utile per i cittadini e per chi governa la sanità ma ancora non a pieno regime anche a causa delle Regioni che hanno chiesto più tempo prima di pubblicarli. La piattaforma è gestita dall'Agenas, l'Agenzia dei servizi sanitari regionali che oggi potrebbe vedere un cambio di governance con la nomina in Conferenza Unificata dei membri del nuovo Cda. nomine che potrebbero far decadere l'attuale

commissario Americo Cicchetti rallentando l'avvio della Piattaforma: in pista per la presidenza si fa il nome di Jonathan Pratschke, docente di sociologia alla Federico II di Napoli (su indicazione del presidente della Campania Roberto Fico), mentre come direttore generale avanza il nome di Angelo Tanese manager sanitario con una esperienza ai servizi segreti utile in chiave di cybersicurezza visto che l'Agenas gestisce dossier delicati come il fascicolo sanitario elettronico degli italiani.

L'intervento

SANITÀ, DOPO 30 ANNI DI AZIENDALIZZAZIONE UN SSN COLLABORATIVO

di Antonio Davide Barretta

Sono passati più di 30 anni dalla cosiddetta "aziendalizzazione" della sanità italiana, pertanto, è tempo di proporre qualche riflessione su alcune innovazioni introdotte a metà degli anni '90, che può essere utile ora che è stata avviata dal Governo la riforma ospedaliera.

La riforma di allora, oltre a creare le aziende sanitarie, introdusse nel Ssn delle regole di funzionamento che, inducendo le aziende a competere fra loro, avrebbero dovuto portare ad un utilizzo più efficiente delle risorse e ad un miglioramento della qualità dei servizi. Fra queste regole, ancora attive, ci sono, ad esempio, la modalità di finanziamento delle aziende sanitarie, il vincolo al raggiungimento dell'equilibrio economico e la fissazione di obiettivi specifici per singola azienda sanitaria. Questi meccanismi inducono le aziende sanitarie a competere per ottenere più risorse finanziarie, per attrarre più pazienti e per accrescere la loro visibilità. Si potrebbe ritenere che tutto ciò sia auspicabile e che non vi sia nulla da eccepire se non ci fosse un rovescio della medaglia: gli effetti indesiderati e non governati della competizione, in primo luogo, la quasi totale assenza di collaborazione fra aziende sanitarie. L'assenza di collaborazione fra aziende sanitarie può comportare riacdute negative sia in termini di utilizzo efficiente delle risorse che di qualità delle cure. Ad esempio, se nella stessa provincia operassero sia la Breast Unit di un'Azienda sanitaria locale (Asl) che quella di un'Azienda ospedaliero universitaria (Aou), ed entrambe fossero distanti dal volume minimo di tumori alla mammella trattati ogni anno richiesti dagli standard internazionali, per promuovere un utilizzo più efficiente delle risorse nonché un aumento della qualità (che in sanità va di pari passo con i volumi raggiunti), sarebbe auspicabile che gli atteggiamenti competitivi lasciassero spazio a quelli collaborativi. Ancora, se un'Aou disponesse di un centro di chirurgia robotica in cui fossero presenti tre sale di cui una non pienamente utilizzata, prima di dotare di un nuovo robot il presidio ospedaliero di un'Asl, operante a pochi chilometri dall'Aou, andrebbe valutato di rendere condiviso ai professionisti di entrambe le aziende l'impiego del centro robotico. Di esempi analoghi, che rappresentano situazioni reali, se ne potrebbero fare tanti altri e tutti metterebbero in luce i limiti della competizione e renderebbero evidente l'urgenza di attivare la collaborazione fra aziende sanitarie.

Ma come si può rendere il Ssn più collaborativo? Trascurando, per motivi di spazio, quanto si potrebbe fare a livello nazionale per incentivare la collaborazione fra differenti regioni, e focalizzandoci sull'ambito intra-regionale, per rispondere a questa domanda occorre

ragionare su tre livelli: il governo regionale, le relazioni fra vertici aziendali e, infine, le relazioni fra professionisti appartenenti a differenti aziende.

Ogni singola regione ha la possibilità di mitigare la competizione fra le proprie aziende sanitarie, ad esempio, rivedendo i meccanismi di finanziamento o introducendo obiettivi interaziendali al fianco di quelli aziendali. Al meccanismo di finanziamento a tariffa, che caratterizza le Aou, potrebbe essere posto un tetto connesso con l'appropriatezza delle prestazioni. Alcuni obiettivi di contenimento dei costi, si pensi a quelli della farmaceutica, potrebbero essere condivisi sia da un'Asl che da un'Aou, operanti nello stesso territorio, per indurle ad identificare strategie comuni di promozione dell'appropriatezza.

I vertici delle aziende chiamate a collaborare potrebbero condividere prima fra loro e poi con i loro professionisti obiettivi di budget interaziendali connessi con le progettualità comuni. Le direzioni aziendali potrebbero sostenere la formalizzazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) interaziendali che, da un lato, definiscano i percorsi di cura che attraversano le differenti organizzazioni e, dall'altro lato, specifichino i ruoli dei professionisti delle due aziende.

I professionisti, a partire da coloro i quali hanno costituito reti sanitarie spontanee, potrebbero avanzare proposte di collaborazione interaziendale per ricercare sostegno e legittimazione da parte dei propri vertici. Ancora, i professionisti, soprattutto gli universitari dell'area medica, potrebbero contribuire alla formazione delle nuove generazioni di sanitari sviluppando la consapevolezza che le cure efficaci non conoscono confini né disciplinari né organizzativi.

È tempo che il paradigma basato sulla competizione lasci spazio a quello incentrato sulla collaborazione. Ne trarrebbero giovamento i pazienti che godrebbero di un miglioramento della qualità delle cure, i professionisti che all'interno di un'alleanza fra colleghi garantirebbero cure ancora più efficaci e, dunque, accrescerebbero la loro autorevolezza, e, infine, i contribuenti cui potrebbe essere applicata una minore pressione fiscale per finanziare il Ssn.

Direttore generale dell'AOU Senese

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covip vigilerà su Sanità integrativa Zaffini: «Serve una vera riforma»

Le regole

La stretta nel decreto Pnrr

Sarà la Covip - la Commissione di vigilanza sui fondi pensione - a esercitare la vigilanza sui fondi sanitari integrativi del Ssn su «profili organizzativi, di governo societario, amministrativi, finanziari, contabili, di trasparenza e di corretto funzionamento, ivi inclusi i tempi, le procedure e le modalità operative di riconoscimento, erogazione e liquidazione delle prestazioni in favore degli iscritti». E sempre la Covip tra le altre cose gestirà l'albo dei fondi «disciplinando le modalità di iscrizione, permanenza e cancellazione», vigilando e approvando «statuti, regolamenti, fonti istitutive, modelli organizzativi e sistemi di governo» o esercitando «il controllo sulla gestione finanziaria, patrimoniale e tecnico-assicurativa» con un regolamento sempre di Covip che entro febbraio 2027 stabilirà classificazioni, requisiti patrimoniali, schemi standard di bilancio, ecc.

L'articolo 29 spuntato nell'ultima versione del decreto Pnrr approvato a fine gennaio e atteso a breve in Gazzetta Ufficiale assomiglia a una stretta sui controlli della Sanità integrativa finora in capo soprattutto al ministero della Salute che gestisce l'Anagrafe dei fondi. Una novità, che se confermata in Parlamento, potrebbe riempire un vuoto appunto sul fronte della vigilanza, ma che per il senatore Franco Zaffini (Fdi) promotore da oltre due anni di

una indagine sulla Sanità integrativa nella Commissione Sanità del Senato che dovrebbe portare a una riforma complessiva del settore «è come mettere il carro davanti ai buoi. Non essendo ci una vera e propria legge disettore su cui solo ora si sta lavorando, credo non ci sia nulla su cui vigilare ulteriormente. Tra l'altro - aggiunge Zaffini - Covip vigila i Fondi previdenziali, basati su forme di accumulo individuale volontario che traguarda un futuro o prossimo o remoto. I Fondi di Sanità integrativa invece non hanno alcun accumulo, non danno rendimenti, non fanno investimenti, raccolgono risorse che servono a pagare prestazioni sanitarie ai lavoratori in tempo reale».

Ma quando vedrà la luce la riforma di cui si parla da tempo? «Conto di concludere l'indagine conoscitiva dopo oltre 100 audizioni entro uno o due mesi. Credo sia sotto gli occhi di tutto l'urgenza di una riforma complessiva a fronte di una spesa privata non intermedia di oltre 40 miliardi», sottolinea Zaffini. Che si dice convinto della necessità di avere un secondo pilastro, simile a quello della previdenza complementare, per sostenere «il Servizio sanitario nazionale che da solo ormai non ce la fa più a colmare i bisogni». «Spero dunque entro la legislatura di portare in Parlamento un riordino dei fondi sanitari integrativi oggi caratterizzati da una pressoché

assenza di regole. L'idea è puntare a costruire una copertura integrativa per una serie di prestazioni che oggi risultano particolarmente critiche come a esempio le Long Term Care, le cronicità, i follow-up, la diagnostica, parte della specialistica ambulatoriale e, in generale, la prevenzione primaria e secondaria: dagli stili di vita all'invecchiamento attivo, dagli screening all'immunizzazione». Come sostenerli? «Intanto attingendo in misura maggiore al welfare aziendale eppoi immaginando un sistema misto, ispirato a quanto già avviene in altri Paesi, nel quale lo Stato intervenga a sostituire la parte contributiva del datore di lavoro per i cittadini che sono già in pensione, mentre durante il periodo lavorativo sarà necessario accantonare una piccola quota destinata a coprire i bisogni sanitari della fase della vita in cui sarà in pensione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

—Mar.B.



FRANCO ZAFFINI

Presidente della Commissione Sanità del Senato che da oltre due anni coordina una indagine conoscitiva sulla Sanità integrativa in vista di una possibile riforma



Salute 24

Welfare

Spesa per anziani,
bomba a orologeria

Marzio Bartoloni — a pag. 22

Anziani, cure volano a 21 miliardi: sfida in salita per i fondi integrativi

L'indagine. Esplode la spesa a carico delle famiglie per l'assistenza ai 4 milioni di non autosufficienti: tra i fondi avanzano le misure per gli iscritti, ma prevalgono le indennità più dei servizi di presa in carico

Marzio Bartoloni

La bomba a orologeria della non autosufficienza per i conti del nostro Welfare è già esplosa da tempo: sono almeno 4 milioni gli anziani fragili che hanno bisogno di cure e assistenza continua e se nel 2050, come dicono le previsioni, un italiano su tre sarà over 65 (oggi sono uno su quattro) si capisce bene come i conti saranno definitivamente insostenibili. Oggi la spesa pubblica per le cosiddette long term care rivolta agli anziani e ai disabili vale circa 35 miliardi all'anno, di cui 13 di spesa strettamente sanitaria, 15 miliardi per indennità di accompagnamento e circa 7 miliardi per i servizi erogati a livello locale. Una montagna di soldi assolutamente non sufficienti visto che gli italiani di tasca loro - la cosiddetta spesa "out of pocket" - per garantirsi cure e assistenza per sé e per i loro cari spendono la maxi cifra di 21 miliardi di euro che diventano oltre 30 miliardi se si includono i costi diretti e indiretti per badanti e caregiver che prestano servizio senza contratti regolari. Numeri di fronte ai quali anche la recente riforma sulla non autosufficienza può pochissimo, come nel caso del bonus anziani da 850 euro al mese che visto i paletti stringenti - a cominciare dall'Isee sotto i 6 mila euro - ha raggiunto poche migliaia di over 80 (a fronte comunque di una platea potenziale di solo 25 mila anziani).

Ecco perché accanto a un Ssn sempre più in difficoltà la strada

della Sanità integrativa, il secondo pilastro, è assolutamente ineludibile per gli attuali e i futuri milioni di non autosufficienti: a interrogarsi sulle Long term care (Ltc) è una indagine contenuta nell'ultima rivista «Sanità complementare» di LavoroWelfare in cui sono stati interpellati oltre a diversi esperti del settore anche sei Fondi integrativi tra i più grandi che oggi operano in Italia che contano circa 6,5 milioni di iscritti sul totale dei 16,3 milioni di italiani che aderiscono ai 324 Fondi presenti nel nostro Paese. Si tratta di Fondi che in quattro casi su sei stanno muovendo i primi passi nelle long term care. Sotto la lente di questa indagine Fondo Est (commercio, turismo), Empapi (professionisti), Sanedil (edilizia) SanArti (artigiani), Fasi (managaer), MetaSalute (metalmeccanici, orafi e argentieri). Dall'indagine emerge come la spesa sanitaria dei Fondi veda prevalere l'odontoiatria - «confermando il ruolo storicamente centrale di questa area» non coperta dal Ssn - le visite specialistiche, l'alta diagnostica e gli interventi chirurgici, con aree emergenti come quelle della salute mentale. I fondi nel sondaggio di LavoroWelfare riconoscono la necessità di «rivedere o aggiornare alcune prestazioni, soprattutto in relazione ai cambiamenti dei bisogni di salute e alle nuove fragilità emergenti», avverte l'indagine. Tra questi proprio le Ltc: «Alcuni fondi prevedono già prestazioni dedicate, mentre altri non hanno ancora sviluppato coperture strutturate», nel

campione analizzato a esempio 4 Fondi su 6 prevedono prestazioni Ltc con soluzione diverse: «Servizi di assistenza, rendita vitalizia o modelli misti», dove in ogni caso prevale ancora una logica indennitaria invece di una reale «presa in carico» di bisogni spesso molto complessi che per essere sostenibile economicamente deve puntare sempre di più verso una «capitalizzazione collettiva» del rischio non autosufficiente. «Il progressivo invecchiamento della popolazione italiana unito alla rilevante diminuzione della natalità e al progressivo aumento dell'indice di dipendenza degli anziani rispetto alle coorti di individui in età lavorativa, determina condizioni particolarmente critiche per realizzare una soluzione ottimale al problema», avvertono Cesare Damiano Presidente Lavoro&Welfare Paolo De Angelis CoPresidente Studio De Angelis Savelli e Associati. Che sottolineano come sia cruciale ormai che «la copertura di un rischio sistematico quale la non autosufficienza richieda necessariamente una soluzione fondata su un pieno principio di



© RIPRODUZIONE RISERVATA

mutualità tra generazioni, realizzata attraverso soluzioni legislative che permettano una piena sinergia tra settore pubblico e privato nel quale, in particolare i fondi sanitari e i fondi pensione, possano avere un ruolo determinante nel contribuire alla protezione dei lavoratori e dei pensionati da questo rischio prevedendo anche appositi contribuiti versati dai lavoratori e imprese».

LA STRADA
**Serve
mutualità tra
generazioni
ricorrendo
ai contributi di
lavoratori e
imprese**



«Long term care».

In Italia ci sono circa 4 milioni di non autosufficienti. Numeri che potrebbe salire ancora visto che gli over 65 nel 2050 saranno uno su tre (oggi sono uno su quattro)



Il disegno approvato il 12 gennaio riconosce ruolo e ha un fondo

Il ministro Locatelli: «Primo passo, ora procedura d'urgenza»

Le associazioni: «Va corretto». Il tema dei contributi pensionistici

Francesca Mandato

«La mia vita da madre caregiver Ecco perché ci servono aiuti»

La legge sui caregiver Un punto di partenza, tanti punti interrogativi

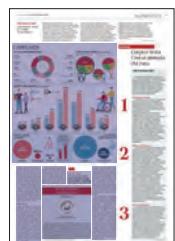
La paura è il leit motif della sua vita. «Quando mi chiamano donna coraggiosa, penso: non ci sono nata, lo sono diventata per forza. Ma il coraggio non cancella la paura». Francesca Mandato, 52 anni, di Aversa (Ce), è mamma e caregiver di Luigi e Nicola, gemelli ai quali all'età di 3 anni e mezzo è stata fatta la diagnosi di «ritardo cognitivo medio in co-morbilità con sindrome dello spettro autistico di livello 2». Quando è rimasta incinta la sua storia d'amore è evaporata: «Ma non ero una ragazzina, avevo un lavoro stabile, un papà e una mamma che mi hanno sempre aiutata senza giudicarmi. Al quinto mese ho saputo che sarebbero stati due e sono andata a vivere da sola:

dovevo fare la mamma». Era consapevole che non sarebbe stata una passeggiata. Non poteva immaginare, però, cosa avrebbe significato quella diagnosi: «Ho pianto per tre giorni, senza sapere da dove cominciare. La diagnosi è un lutto». Ed è stato solo il primo: «Quando Luigi e Nicola si stavano avvicinando al compimento dei 18 anni ho dovuto prendere una delle decisioni più difficili della mia vita. Ho rinunciato al lavoro. Mi sono resa conto che ci stavano abbandonando tutti, che in quella fase di transizione verso l'età adulta, la riabilitazione non era più garantita». È diventata caregiver a tempo pieno: «Non vivo. Anche la notte pensi a loro». Ha letto con attenzione il ddl varato dal governo a inizio gennaio, che porta l'attenzione sui caregiver: «Perlo meno se ne parla, prima eravamo ombre. Ma 400 euro al mese non ti ripagano di nul-

la. Non mi fa sentire sollevata. Nessuno vuole vivere nello sfarzo, ma soltanto avere la certezza che a fine mese può pagare l'affitto, la luce, il gas». Il caregiver, aggiunge, «ha bisogno di essere ripagato di notti insonni, di rinunciare al lavoro che è dignità, di non avere una vita sociale, di non sapere cosa vuol dire andare a farsi una pizza con una amica. Il caregiver non può lavorare, non versa contributi, non avrà la pensione. Io vivo alla giornata».

continua a pagina 34
di **Paolo Foschini**

Non è il primo tentativo, e d'accordo: a fare una legge per i caregiver ci hanno già provato una trentina di volte. Mag-



gioranze e opposizioni. E anche a questo giro non è che si sono tutti contenti: le associazioni hanno già rimarcato che i soldi sono pochi e invocato correzioni robuste. Ma anche i più critici hanno convenuto su un aspetto: finalmente almeno c'è un testo, un «punto di partenza». Il disegno di legge per «il riconoscimento e la tutela del caregiver familiare» è stato varato dal Consiglio dei ministri il 12 gennaio scorso, ha una sua copertura che per quanto minima - 257 milioni, a partire dal 2027 - è stata scritta in Legge di Bilancio e al ministro per le Disabilità Alessandra Locatelli va riconosciuto non solo di aver messo la faccia sul testo ma di aver formalmente «richiesto la procedura d'urgenza per l'esame parlamentare» affinché il disegno possa trasformarsi in legge effettiva prima che si può. «Con le modifiche che servono», insistono le associazioni.

Definizioni

Il caregiver, dice l'Istat, è «un soggetto di almeno 15 anni che fornisce assistenza come minimo una volta a settimana a familiari o altri con problemi di invecchiamento, patologie croniche o infermità». A questo ritratto, sempre secondo l'Istat, corrispondono oggi in Italia circa 8 milioni di persone. Il 35% delle quali per assistere un genitore o un figlio ha dovuto «ridurre o lasciare il proprio lavoro». Per la maggior parte sono donne, nell'età centrale della propria

vita: i dati precisi sono nel grafico di pagina, divisi anche per numero di ore impegnate ogni settimana. La distinzione conta perché tra chi assiste un familiare ≥ 24 la percentuale di chi non lavora sale al 57%: sei su dieci per abbandono, tre su dieci perché non hanno mai potuto e solo uno su dieci perché è in pensione, salvo non potersela godere perché «sennò al mio Giovani chi ci pensa?».

Otto milioni vuol dire il 13 per cento degli italiani. Per questa folla di persone il ddl Locatelli stabilisce intanto una definizione formale riconosciuta presso l'Inps, poi l'inserimento nel Progetto di vita e Piano assistenziale individualizzato (Pai) che prevede ferie solidali, congedi parentali, permessi particolari per i lavoratori dipendenti, esonero dalle tasse universitarie e riconoscimento di crediti formativi per i giovani caregiver, infine un sostegno economico: fino a 400 euro al mese per chi assiste chi ha disabilità gravissime, a patto però che lo faccia per almeno 91 ore al le settimana e che abbia un Isee non superiore a 15 mila euro con un reddito personale sotto i tremila euro annui. Rispetto agli 8 milioni di cui sopra sono 52 mila persone.

«Un primo passo - ha riconosciuto tra gli altri Roberto Speziale, presidente di Anffas - ma non basta: finalmente si dice che il caregiver è un portatore di diritti e che svolge un ruolo sociale ma sui fondi e i criteri per accedervi c'è molto da correggere». Il 27 gennaio

l'intera rete Cfu (Caregiver familiari uniti) si è ritrovata a Roma per protestare contro quella che ha definito una «elemosina di governo». Un loro delegato dalla Campania, Davide Amati, ha spiegato che «noi non siamo contro questo disegno di legge a prescindere, chiediamo una legge buona per tutti». Marco Espa, presidente dell'Associazione bambini cerebrolesi, aggiunge: «La vera questione sono i contributi figurativi e il diritto alla pensione. Chi ha dovuto lasciare il lavoro rischia di trovarsi senza alcuna tutela».

Bipartisan

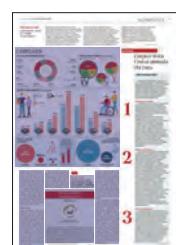
Laura Borghetto, direttrice generale dell'associazione L'abilità, sintetizza: «Capisco che la coperta sia sempre corta. Il punto però è che questo testo lega il sostegno non alla funzione svolta, che prescinde dal reddito, ma al livello di povertà della famiglia. Con un tetto bassissimo. E con la discriminante del numero di ore impegnate, che però non sono tutte uguali: le ore hanno peso diverso a seconda di chi assisti. Spero che in Parlamento si trovi un accordo bipartisan: il servizio dei caregiver non è di destra o di sinistra, è di tutti».

L'iter non sarà una faccenda breve. Il testo, mentre scriviamo, non è ancora arrivato in Parlamento e non si sa ancora se andrà prima alla Camera o al Senato. Il primo approdo sarà a una delle Commissioni competenti, che peraltro non coincidono: per la

Camera è quella degli Affari sociali, che però in Senato tratta anche lavoro e sanità. Le audizioni delle parti coinvolte non sono automatiche, ma in questo caso è verosimile e auspicabile - spiega Gabriele Seppi, consigliere di Terzjus - che siano convocate visto il numero dei rilievi già manifestati dalle associazioni. Poi il voto nei due rami del Parlamento, in cui il testo dovrà essere identico sennò si ricomincia.

Per il ministro Alessandra Locatelli il merito sta appunto nell'aver iniziato un percorso: «Da qui in poi sarà possibile - sottolinea - proseguire migliorando proposte, tutele e sostegni. La copertura di 257 milioni - rivendica - è la più elevata tra tutte quelle contenute nelle proposte di legge apparse in passato senza mai vedere la luce». E conferma: «Ho richiesto la procedura d'urgenza per l'esame parlamentare, in modo da garantire una risposta il più possibile rapida, coerente e condivisa. La dignità della vita di milioni di persone non può più attendere e dobbiamo lavorare tutti insieme perché questo passo possa aprire la strada a tante altre azioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La mamma di due gemelli autistici**«Non chiediamo la carità, ma diritti»**

Francesca Mandato non ha mai smesso di fare domande e di lottare. «Negli anni osservavo i miei figli, cercavo il loro potenziale, perché non basta riabilitare, bisogna tirar fuori le loro abilità. Così mi sono messa a studiare». È arrivata alla laurea in Psicologia, si è specializzata. «Luigi e Nicola anche grazie ai loro insegnanti di sostegno - precisa - hanno finito il liceo scientifico con un brillante esame di maturità». Mamma Francesca sempre accanto a loro, passo dopo passo. «Finita la scuola, ecco arrivare a casa la pec con la dimissione dalla riabilitazione. Il buio totale». Fortuna vuole che in Campania esca un bando per il tirocinio formativo dedicato a ragazzi con disabilità e i due gemelli rie-

scono a entrare nel percorso indicato, «ma poi non si trova un'azienda disposta ad accettarli. Anche per questo ripeto spesso che inclusione è una parola abusata. Se ne parliamo nel 2026 significa che non c'è. Le barriere nascono, perché non c'è conoscenza, non c'è ascolto». Per il caregiver, riflette ancora Francesca, «si può fare di più: non ha bisogno di carità ma di diritti, dobbiamo poter lavorare senza sensi di colpa, invece non possiamo nemmeno ammalarci». Intanto, a ridosso della pandemia, fonda con altri genitori «Un Mondo Blu Onlus».

Se oggi a 21 anni compiuti Luigi e Nicola hanno un lavoro è grazie alla mamma di un ragazzo con disabilità il cui marito ha un ruolo di respon-

sabilità in una azienda di Cserta: «Hanno fatto un colloquio, uno di loro è ferrato con i computer. Affiancati da un tutor sono diventati autonomi e il 4 novembre scorso hanno firmato il contratto. Hanno sviluppato una buona capacità logica, quando spieghi le cose con praticità capiscono bene, se gli dai una routine nello svolgimento delle azioni le portano avanti senza problemi. Ma li devo accompagnare ogni giorno, non sono autonomi al cento per cento».

Paola D'Amico

Francesca
Mandato con
i gemelli Luigi
(a sinistra)
e Nicola
(a destra)
nel giorno
della Cresima



 **Il commento**

Non solo politica: il ruolo della società

di **Suor Veronica Donatello***

Chi si prende cura di un familiare fragile lo sa: il caregiving non è un ruolo, è una condizione di vita. La legge sui caregiver rappresenta finalmente un punto di partenza importante, perché riconosce ciò che per troppo tempo è rimasto invisibile: esistono persone che si fanno carico, ogni giorno, della cura di un altro. A volte per scelta, spesso perché non c'era alternativa. Questo riconoscimento era necessario, atteso, persino dovuto. Eppure, una legge da sola non basta. Nessuna norma può esaudire ed esaurire tutte le attese di chi vive una responsabilità così totalizzante. Forse si potevano prevedere più risorse, più fondi, più strumenti concreti. Ma la vera domanda è un'altra: possiamo davvero pensare di delegare tutto a una legge o a

un capitolo di spesa? Il rischio è che, nel tentativo di istituzionalizzare la cura, si continui a isolarsi.

Ne parlo sia per il ruolo che ricopro in Cei, sia e soprattutto per la mia esperienza quotidiana come sorella caregiver di Chiara e figlia caregiver di mamma e papà disabili. Il caregiving interpella qualcosa di più profondo: il ruolo della comunità.

Serve un "effetto rete, comunità", un tessuto morbido che accompagni la vita delle persone e non le lasci sole nei momenti più duri. La cura non può essere solo un fatto privato né esclusivamente una questione di welfare. È una responsabilità condivisa che riguarda il vicino di pianerottolo, il quartiere, i municipi, i servizi territoriali, i luoghi informali della vita quotidiana.

La sfida vera di questa legge sta proprio qui: nel favorire una cultura in cui l'altro

non è estraneo, ma appartiene. Dove ci si accorge che dietro una porta chiusa c'è qualcuno che fatica, e che quella fatica riguarda anche noi. Senza questa percezione, ogni intervento rischia di restare rigido, insufficiente, distante dalla realtà.

La legge riconosce, finalmente, che ci sono persone che tengono in piedi pezzi fondamentali del nostro sistema sociale, spesso a costo della propria salute, del lavoro, delle relazioni. Ma ora serve un passo in più: politiche sociali che accompagnino, reti territoriali che sostengano, comunità che si sentano corresponsabili. Perché la cura, per reggere nel tempo, ha bisogno di norme giuste, sì, ma soprattutto di legami vivi.

*Responsabile Servizio Nazionale Pastorale Persone con disabilità della Cei



Suor Veronica



Malattie rare, 27 progetti targati Telethon: parte la caccia alle nuove cure

Il bando. Finanziati studi di base e preclinici in nove Regioni che coinvolgono 39 gruppi scientifici: in pista dalle terapie geniche agli agonisti del Glp-1

Francesca Cerati

Sette milioni di euro destinati a 27 progetti di ricerca sulle malattie genetiche rare, con il coinvolgimento di 39 gruppi scientifici distribuiti in nove Regioni italiane. È l'esito del primo round della seconda edizione del bando "multi-round" promosso da Fondazione Telethon in partnership con Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (Frrb) di Regione Lombardia. Un intervento che consolida il ruolo della ricerca biomedica come asset strategico del sistema sanitario e scientifico nazionale, con ricadute potenziali sulla diagnosi precoce, sulla presa in carico dei pazienti e sullo sviluppo di nuove terapie.

Il bando è dedicato al finanziamento di studi di ricerca di base e preclinica sulle malattie genetiche rare e si articola in un processo di selezione in due fasi: una prima valutazione delle lettere di intenti e, successivamente, l'analisi delle proposte progettuali complete. La valutazione è stata affidata a una Commissione medico-scientifica internazionale composta da 26 esperti di alto profilo, presieduta da Beverly Davidson dell'Università della Pennsylvania, a garanzia di indipendenza, qualità metodologica e confronto con i migliori standard internazionali.

La Lombardia si conferma il principale polo di attrazione dei finanziamenti, con 17 progetti su 27 localizzati nella Regione. Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica ha sostenuto direttamente nove studi, investendo complessivamente 2,2 milioni di euro. «Questa nuova edizione del bando conferma l'impegno di Fondazione Telethon

nel garantire risorse stabili per far avanzare la ricerca sulle malattie genetiche rare - afferma Celeste Scotti, direttore Ricerca e Sviluppo della Fondazione - La qualità scientifica dei progetti selezionati dimostra la vitalità della ricerca italiana e la capacità dei gruppi coinvolti di competere a livello internazionale».

I progetti finanziati coprono un ampio spettro di patologie e approcci sperimentali. Tra questi, lo studio coordinato da Andrea Bocchetti dell'Università di Milano Bicocca mira a individuare nuove strategie farmacologiche per l'epilessia autosomica dominante ipermotoria legata al sonno, una forma rara caratterizzata da crisi notturne spesso resistenti ai trattamenti disponibili. Sul versante delle malattie neurodegenerative, il progetto guidato da Carla Perego dell'Università di Milano esplora il potenziale terapeutico degli agonisti del recettore Glp-1 nella malattia di Parkinson, ipotizzando il riposizionamento di molecole già utilizzate in altri ambiti clinici.

Un altro filone centrale riguarda lo sviluppo di terapie geniche di nuova generazione. La ricerca coordinata da Laura Baroncelli della Fondazione Stella Maris di Pisa punta a migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da deficit del trasportatore della creatina, mentre lo studio guidato da Alessandra Bolino si concentra su una strategia di terapia genica preventiva per la malattia di Charcot-Marie-Tooth di tipo 4B a esordio infantile. Accanto a questi, emergono approcci innovativi basati su nanoparticelle biodegradabili per la sindrome dell'X fragile e su terapie cellulari sperimentali per forme rare di microcefalia primaria autosomica recessiva.

Nel complesso la distribuzione geografica dei progetti, che coinvolge anche Lazio, Veneto, Piemonte, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Trentino-Alto Adige, restituisce l'immagine di una rete scientifica diffusa e interconnessa. Un ecosistema che punta a colmare il divario tra ricerca di base e applicazione clinica, rafforzando la capacità del sistema italiano di offrire risposte concrete a patologie ancora prive di cure efficaci. In questo scenario assume rilievo anche il sostegno a studi orientati alla medicina personalizzata, come quelli dedicati alla stratificazione genetica dei pazienti o al riposizionamento mirato di farmaci esistenti, approcci che possono ridurre tempi e costi di sviluppo. La scelta di finanziare sia ricerca di base sia *proof of concept* consente di mantenere un equilibrio tra esplorazione scientifica e trasferimento tecnologico, favorendo una filiera della ricerca continua. Un modello che rafforza la credibilità internazionale del sistema italiano e contribuisce a creare le condizioni per future collaborazioni pubblico-privata. Un investimento che guarda al lungo periodo e alla sostenibilità del sistema della ricerca. «La ricerca e i nostri professionisti sono lo strumento più potente che abbiamo a disposizione per dare risposte concrete ai bisogni dei pazienti e costruire, già da oggi, le cure di domani», conclude la diretrice generale di Frrb Veronica Comi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA GIORNATA NAZIONALE

Quelli che... neppure un'aspirina

In povertà sanitaria oltre 500 mila persone
Una crescita dell'8,4 per cento in un anno
L'aiuto di duemila enti del Terzo settore
Il Banco farmaceutico e l'appello al dono
Pesenti: serve sinergia pubblico-privato

di **Chiara Daina**

La salute dovrebbe essere un diritto, eppure ancora oggi in Italia per oltre mezzo milione di persone (di cui 145 mila sono minori) non lo è. A prendersi cura di questa moltitudine di famiglie indigenti e disagiate è un universo di più di duemila enti del Terzo settore, che sul territorio forniscono visite e medicinali gratuiti per tutti quei problemi sanitari non da pronto soccorso. Una straordinaria rete di aiuto che, però, non esiste senza la solidarietà dei tanti cittadini che ogni anno, durante le giornate di raccolta del farmaco, donano una o più confezioni di medicine da banco (quelle a pagamento che non richiedono la ricetta medica) a bambini, adulti e anziani, in maggioranza stranieri, che ne hanno bisogno ma non hanno i soldi per comprarle.

«Un gesto di generosità semplice ma che vale tanto. Vincete la pigrizia e, se ne avete la possibilità, recatevi in una delle seimila farmacie aderenti all'iniziativa e regalate anche solo una confezione di farmaci per trattare dolori, febbre, tosse, allergie, infezioni e ferite»: è l'appello di Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco farmaceutico, che ogni anno a febbraio organizza le giornate di raccolta del farmaco. Chi vorrà,

da oggi 10 febbraio fino a lunedì 16 febbraio, potrà fare queste donazioni presso una delle farmacie indicate sul sito Bancofarmaceutico.org, suddivise per regione e città. «Il fabbisogno calcolato dalle realtà benefiche - segnala Daniotti - è superiore a 1,2 milioni di confezioni di medicinali. Nel 2025 ne sono state raccolte circa 653 mila, appena la metà, e sono state consegnate ai 2034 enti di assistenza convenzionati con la Fondazione. Un'altra quota di farmaci viene donata dalle 75 aziende produttrici che partecipano al progetto, ma non si riesce mai a coprire interamente la domanda. L'unico modo per incrementare le donazioni è aumentare il numero di farmacie che aderiscono all'iniziativa, che oggi sono solo un terzo, distribuite comunque in tutte le province italiane».

I farmaci più richiesti sono quelli per curare l'influenza, decongestionanti nasali, analgesici, antinfiammatori, antistaminici, farmaci ginecologici, preparati per la tosse, per i disturbi gastrointestinali, per trattare piaghe e ulcere da decubito, dolori articolari e disinfettanti. «Sono stati arrovolati oltre 27 mila volontari all'interno delle farmacie - conclude il presidente di Banco farmaceutico - per informare i clienti della raccolta di beneficenza. Insieme con il Terzo settore sarebbe importante investire anche sulla prevenzione sanitaria delle persone povere, per ridurre il rischio che si ammali-

no e rendere il sistema delle cure più sostenibile».

La platea di persone in difficoltà economica che per bisogni di salute si è rivolta agli enti non profit convenzionati con il Banco farmaceutico è lievitata in un anno di ben 38.746 unità (più 8,4 per cento tra 2025 e 2024). Le richieste di aiuto sono cresciute soprattutto tra le famiglie di origine straniera (più 13 per cento), mentre tra gli italiani l'aumento è stato più contenuto (più 3,6). «La povertà sanitaria è destinata a rimanere una criticità strutturale e cronica se il Servizio sanitario nazionale non inizia a includere il Terzo settore nella programmazione dell'offerta degli interventi sanitari e socio-assistenziali da garantire a livello territoriale» dichiara Luca Pesenti, professore di Sociologia all'università Cattolica di Milano e direttore scientifico dell'Osservatorio sulla povertà sanitaria di Banco farmaceutico.

L'alleanza

«Non è più il tempo - incalza Pesenti - di dire se conviene questa alleanza, ma il tempo di pensare a come renderla operativa. Le basi normative ci sono: l'articolo 55 del Codice del Terzo settore sancisce l'amministrazione condivisa, invitando la pubblica ammi-



nistrazione a coinvolgere attivamente le organizzazioni private senza scopo di lucro che contribuiscono ad assistere i malati, attraverso la co-progettazione e forme di accreditamento». Secondo il direttore dell'Osservatorio è ormai giunto il momento di valorizzare il patrimonio di associazioni, fondazioni e cooperative che tiene in piedi il welfare sociosanitario locale. «Attualmente gli Enti attivi nel settore salute sono più di 12 mila, di cui 3.871 si dedicano ai malati più vulnerabili, e quindi a poveri, persone con

dipendenza, detenuti, immigrati e senzatetto. È necessario superare le resistenze culturali e ripensare a un Sistema sanitario che unisca le forze del pubblico e del privato sociale per adempiere pienamente all'articolo 32 della Costituzione sulla tutela universale della salute. Le case della comunità - sottolinea infine Pesenti - rappresentano il luogo ideale dove creare e coltivare la collaborazione tra i servizi pubblici e quelli delle organizzazioni solidali. Al momento non vi è quasi trac-

cia di questa sinergia: non spremiamo l'opportunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa
Da oggi al 16 febbraio
è possibile regalare
medicinali in una delle
6 mila farmacie aderenti

POVERTÀ SANITARIA



1 persona su dieci ha rinunciato a visite o esami specialistici nei 12 mesi precedenti

✗ il 6,8% per le lunghe liste d'attesa

✗ il 5,3% (pari a 3,1 milioni di persone) per ragioni economiche (dati 2024)



31%
Famiglie in povertà assoluta colpite da povertà sanitaria

Famiglie in povertà assoluta in Italia
6,2% 2014
8,4% 2024



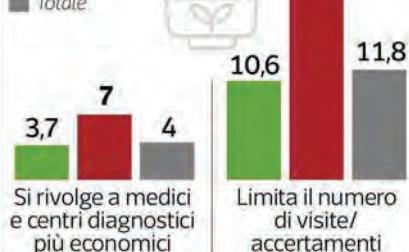
SPESA MENSILE PRO CAPITE PER I FARMACI/SALUTE? (in euro)**

■ Famiglie non povere
■ Famiglie povere



ACCESSO ALLE CURE (famiglie, in %)

■ Non povere
■ Povere
■ Totale



2.034
sono gli enti convenzionati con il **Banco Farmaceutico** nel 2025

501.922
le persone in povertà assoluta assistite dal **Banco Farmaceutico** (più 8,4% rispetto al 2024)

Italiani **233.629** Stranieri **268.293**

Fonti: Alfa – Rapporto Osmed 2023; Istat

CHI SONO

Uomini	51,6%
Donne	48,4%
Adulti (18-64)	58%
Minori	29% (145.557)
Anziani	21,8% (109.419)
Malati acuti	56%
Malati cronici	44%

CdS



La ricerca

Corpo e testa Così si ammala chi cura

di **Maria Giovanna Faiella**

Si ammala più degli altri chi si prende cura di persone care non autosufficienti e bisognose di assistenza, a causa di malattie invalidanti o disabilità. Oltre a essere a maggior rischio di ansia e depressione, il caregiver familiare sviluppa più spesso malattie croniche, soprattutto muscoloscheletriche (per esempio, lombalgia e dolori cervicali), gastrointestinali, cardiovascolari, autoimmuni.

Patologie croniche

La conferma che il «lavoro» (gratuito) di cura, associato allo stress psicologico, abbia conseguenze negative sulla salute psicofisica arriva da un recente studio dell'Istituto Superiore di Sanità, condotto su un campione di oltre duemila caregiver familiari (83% donne).

I risultati preliminari rilevano che la maggioranza sperimenta un «carico assistenziale molto elevato» e ben quattro caregiver su dieci hanno sviluppato malattie croniche, diagnosticate dal medico, dopo aver assunto il ruolo assistenziale. «All'interno di questo sottogruppo - osservano due autrici della ricerca, Marina Petrini e Angela Ruocco, del Centro di riferimento per la Medicina di genere dell'Istituto Superiore di Sanità - il 66 per cento presenta due o più

patologie, con potenziali implicazioni rilevanti anche in termini di sostenibilità economica per il Servizio Sanitario Nazionale».

Differenza di genere

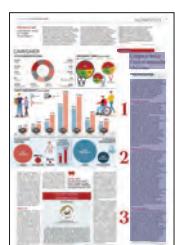
Le più esposte a problemi di salute sono le donne che, secondo lo studio, hanno in media un numero di malattie superiore rispetto agli uomini. Inoltre, le caregiver più giovani riferiscono con maggiore frequenza di soffrire di più di due patologie, rispetto alle loro coetanee. E sono le caregiver donne a rinunciare più spesso a visite mediche, a causa del carico assistenziale. Dall'analisi dell'Iss, poi, emerge l'impatto prevalente sulla salute mentale, che non trova sufficiente risposta nei servizi: solo il 25% del campione, infatti, usufruisce di un supporto psicologico, principalmente nel privato. «Le patologie psichiatriche - riferisce Ruocco - risultano le condizioni più frequenti riferite tra i caregiver con patologie diagnosticate. Ma è stato riscontrato un elemento di ulteriore criticità nel gruppo di caregiver che non ha riportato nuove malattie da quando ha assunto la responsabilità della cura: il 36% presenta sintomi depressivi di grado moderato o severo. Serve implementare interventi che riducano il carico assistenziale e lo stress psicologico, per prevenire un potenziale aggravamento del quadro clinico».

Stress psicologico

Lo studio dell'Iss evidenzia il ruolo che

ha lo stress psicologico sullo stato di salute di chi assiste i propri cari. Spiega Petrini: «I caregiver che presentano i punteggi più elevati nel test di valutazione dello stress riferiscono pure un numero maggiore di disturbi di salute e patologie diagnosticate; e, più spesso, rinunciano alle visite mediche a causa del lavoro di cura. I dati suggeriscono che lo stress psicologico può configurarsi come un indicatore sensibile dello stato di salute, utile per individuare quei caregiver maggiormente a rischio di esiti avversi sia per la salute mentale che fisica, e per i quali risulta prioritario garantire percorsi personalizzati di prevenzione e accesso alle cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La longevity passa dalla salute femminile

Nuove tendenze. Secondo uno studio Bcg per il World economic forum meno di un dollaro su dieci dei capitali privati destinati alle cure sanitarie viene indirizzato a patologie e bisogni delle donne. Opportunità di investimenti redditizi in questo ambito

Daniela Russo

La rivoluzione demografica sta ridefinendo l'economia globale. Negli ultimi cinquant'anni l'aspettativa di vita è aumentata di circa dieci anni, dando forma a una "seconda età adulta" più lunga, più attiva e sempre più centrale nei consumi e nel lavoro sociale. Secondo uno studio congiunto di Allianz e dell'Institute for European Policy-making dell'Università Bocconi, gli over 50 generano circa il 34 % del Pil mondiale, detengono quasi metà della ricchezza europea e rappresentano il 50% della spesa globale, quota che è destinata a salire fino al 60 % entro il 2050. Questa trasformazione non è solo un fenomeno demografico ma una delle principali opportunità di investimento dei prossimi decenni.

Longevity, una questione di genere

In questo scenario, emerge un paradosso strutturale. Le donne rappresentano la metà della popolazione mondiale, ma attirano appena il 6% degli investimenti privati in sanità. Di questi, il 90% confluisce in soli tre ambiti: tumori femminili, salute riproduttiva e salute materna, lasciando sottofinanziate condizioni ad alta incidenza e alto impatto che colpiscono le donne in modo specifico, diverso o sproporzionato. La salute femminile resta così una delle aree più sottovalutate dell'economia globale, nono-

stante le donne vivano più a lungo, trascorrano il 25% di tempo in più in condizioni di scarsa salute o affette da disabilità e consumino una quota crescente di risorse sanitarie. Secondo il rapporto Women's Health Investment Outlook del World Economic Forum e Boston Consulting Group, meno di un dollaro su dieci dei capitali privati destinati all'healthcare viene indiriz-

zato a patologie e bisogni che riguardano specificamente le donne. Tra le condizioni ad alta prevalenza, oggi poco finanziate ci sono malattie cardiovascolari, osteoporosi, menopausa e Alzheimer: quattro aree che potrebbero rappresentare oltre 100 miliardi di dollari di potenziale mercato entro il 2030, se tutte le donne ricevessero standard di cura adeguati. Altri ambiti sottorappresentati che colpiscono le donne in modo specifico, come endometriosi, sindrome dell'ovaio policistico e salute mestruale, interessano decine di milioni di persone ma ricevono meno del 2% degli investimenti. Una distorsione che non nasce dalla mancanza di domanda, ma dal fatto che la salute maschile è stata a lungo il riferimento predefinito per la ricerca e lo sviluppo di prodotti.

Nuove opportunità per gli investitori

Colmare questo divario non è solo una priorità di salute pubblica, ma anche una grande opportunità economica. Una consapevolezza che si fa strada anche tra gli operatori. «Le stime parlano di almeno mille miliardi di dollari di valore potenziale - spiega Chiara Brambillasca, Healthcare Investor di Pictet -. In Pictet Private Equity stiamo osservando con attenzione opportunità in aree come la preeclampsia, la fertilità e la depressione post-partum, con l'obiettivo di sostenere l'innovazione che possa aiutare le donne a vivere non solo più a lungo, ma anche in modo più sano. Le

grandi farmaceutiche stanno mostrando un interesse crescente». La



salute femminile rimane sottofinanziata e poco studiata in aree chiave. «L'endometriosi è un esempio emblematico - sottolinea Brambillasca -: colpisce circa una donna su dieci, ma la diagnosi è spesso tardiva e le opzioni terapeutiche restano limitate. Più in generale, la salute delle donne non si limita alle condizioni esclusivamente femminili. Una parte rilevante del carico di malattia deriva da patologie comuni a entrambi i sessi che, nelle donne, si manifestano in modo diverso, con differenze nei sintomi, nel rischio, nella risposta ai farmaci e negli esiti clinici».

Per Iana Perova, Equity Analyst

di Decalia, è possibile osservare un miglioramento e un nuovo atteggiamento da parte del mondo degli investimenti verso questo tema: «Si registra un aumento delle operazioni strategiche di M&A, in particolare da parte di società quotate come Hologic e Organon, entrambe con una chiara priorità sulla salute femminile come pilastro di crescita. E anche un maggiore supporto regolatorio e istituzionale, con Fda e Nih che ora richiedono di considerare il sesso come variabile biologica e promuovono una più ampia inclusione delle donne nei trial. Infine - dice ancora Perova - si osserva un'allocazione del capi-

tale guidata da criteri Esg e di diversity, in cui la salute femminile risponde sempre più sia a obiettivi di impatto sia di rendimento».

Le opportunità più interessanti per Decalia, si concentrano nei mercati relativi alla menopausa, all'emicrania, alla contraccuzione e al cancro al seno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra le condizioni meno finanziate ci sono malattie cardiovascolari, osteoporosi, menopausa e Alzheimer

PARITÀ DI GENERE



Traguardi per Allianz Bank FA

Allianz Bank Financial Advisors, la banca rete del Gruppo Allianz in Italia, guidata dall'ad Paola Pietrafesa (foto), ha ottenuto la Certificazione per la parità di genere riconosciuta dallo standard nazionale Uni/PdR 125:2022.

Dimostrazione dell'impegno della banca nello sviluppo di politiche per la parità di genere nell'organizzazione, che a oggi conta oltre 510 dipendenti, in linea con le iniziative della capogruppo Allianz Spa, che nel marzo 2024 ha ottenuto lo stesso riconoscimento. Gli obiettivi concreti vanno dalla riduzione del gender gap, ovvero equità salariale tra uomini e donne e la creazione di maggiori opportunità di crescita professionale per le donne; la tutela della genitorialità e work-life balance attraverso politiche aziendali volte a conciliare vita-lavoro; creare un ambiente di lavoro rispettoso e inclusivo



I CONSIGLI DELLA CONSULTA «CORTILE DEI GENTILI»: UNO PSICOLOGO NEL TEAM DELLE PMA PER UNA GENITORIALITÀ «ASSISTITA»

di **Giuliano Amato**

Sono grato al *Corriere della Sera*, che mi ha offerto l'opportunità di presentare sulle sue colonne il lavoro che la Consulta scientifica del Cortile dei Gentili ha dedicato al tema della genitorialità attraverso la procreazione medicalmente assistita (PMA). È un agile volumetto, intitolato *Padri, madri, figli*, che esamina i problemi che pongono a se stessi e ai nascituri quanti ricorrono alla tecnologia per avere dei figli.

Intendiamoci, la finalità non è critica. Nascono così pochi bambini che la genitorialità va comunque incoraggiata. Il tema da noi sollevato è che qui ci si immette in un percorso che ha conseguenze a cui non si è preparati e poi non si sa come affrontarle. Tanto più che si è vittime del processo psicologico che prevale in noi tutte le volte che facciamo una qualunque cosa attraverso un percorso tecnologico: ci infiliamo dentro, pensando unicamente al superamento dei passaggi che abbiamo davanti, in vista del risultato. Qui il processo è medico, altrove è informatico, ma il rischio è che non si percepisca abbastanza la differenza. Attenti, fare un figlio non è come stampare un oggetto in 3D.

Intanto, la donna che si sottopone alla PMA, si sottopone a un processo che può diventare per lei frustrante, se segnato da ripetuti tentativi senza successo. In lei il desiderio di maternità può trasformarsi in un bisogno spasmodico senza risposta. È un rischio che può farle male se lo affronta da sola e il medico può non bastare ad aiutarla. E poi perché lo vuole? Per un autocompletamento o per dedicarsi alla creatura che verrà? Col che si entra nelle questioni che potranno toccare appunto tale creatura. Le più semplici riguardano la fecondazione omologa di coppie, oggi sempre più frequenti, che ritardano l'attuazione del loro progetto genitoriale sino a quando non si sono sistematate. E arrivano a volte sino ad oltre i 40

**Come prepararsi
La donna che si sottopone alla procreazione medicalmente assistita affronta un processo che può diventare per lei frustrante**

anni. Lo sanno che così rischiano di dare ai loro figli dei genitori con attitudini fisiche e psicologiche crescentemente di nonni? Sanno che cosa questo può comportare? Ci sono poi le questioni più complesse, poste dalla fecondazione eterologa, che immette una terza figura, il donatore, nella vicenda. Il bambino nascerà con una identità comunque segnata da questa diversità: si eviterà la prima domanda che ci si pone alla nascita (a chi somiglia?), ma col passare del tempo si porrà il problema se informare o no il figlio. Lo si dovrà fare, se non altro a tutela della sua salute (non c'è anamnesi senza conoscenza dei genitori). E occorrerà saper rispondere alle sue domande (ma è davvero mio padre? E sono miei fratelli e sorelle gli altri per la cui nascita ha donato il suo seme?).

Non tutti la pensiamo allo stesso modo davanti a questi fenomeni. Ferma per tutti, o quasi tutti, è la barriera contro la maternità surrogata, che già la Corte Costituzionale definì una grave e inammissibile offesa alla dignità della donna. Per il resto, ce li troviamo di fronte ogni giorno e ogni giorno ci preoccupiamo di assicurare comunque ai bambini che arrivano la migliore tutela possibile. Ecco, c'è una tutela indiretta che noi qui proponiamo. Ci sia sempre, nel team a cui è affidata la coppia nel percorso della PMA, una efficace assistenza psicologica. Non c'è nulla di male se chi decide di diventare genitore, quando è possibile, viene aiutato ad esserlo. Può solo uscirne come un genitore migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Padri, madri, figli»
È il titolo di un agile volumetto che esamina i problemi che pongono a se stessi e ai nascituri quanti ricorrono alla tecnologia per avere dei figli



Farmaci: cresce l'e-commerce, ma farmacia è la prima scelta

Assosalute

Cresce l'e-commerce, con un incremento del 13,4% nei fatturati nel 2025 rispetto al 2024, ma restano le farmacie fisiche il canale di vendita prediletto dagli italiani per l'acquisto dei medicinali senza obbligo di prescrizione, con oltre il 90% della distribuzione in un mercato che vale 3,2 miliardi di euro. Questi numeri emergono dalle elaborazioni di Assosalute su dati New Line - Ricerche di mercato, secondo cui nel corso dello scorso anno sono state dispensate quasi 292 milioni di confezioni di farmaci senza obbligo di ricetta, con una diminu-

zione dell'1,5% rispetto al 2024, mentre la spesa complessiva segna un incremento del 2,8%.

La farmacia fisica chiude dunque il 2025 con 254 milioni di confezioni dispensate (-1,6%) e oltre 2,8 miliardi di euro di fatturato (+2,8%). Parafarmacie e corner della grande distribuzione (Gdo) registrano una contrazione dei volumi rispettivamente del -3,1% e -7,7%, con fatturati sostanzialmente stabili per le parafarmacie (-0,1%) e in calo per la Gdo (-3,5%), mentre le vendite online di farmaci senza obbligo di prescrizione mantengono una quota di mercato ancora residuale, ma in crescita e pari al 4,0% delle confezioni dispensate e al 3,2% del fatturato del comparto, superando la Gdo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Servizio Le nuove cure

Microcitoma, per il tumore polmonare più raro e difficile da affrontare cresce lo spazio dell'immunoterapia

Aifa da il via libera alla rimborsabilità per un nuovo farmaco, in associazione a chemioterapia. Grazie al progresso delle cure cresce la sopravvivenza, anche nella forma estesa di tumore polmonare a piccole cellule.

di Federico Mereta

9 febbraio 2026

Avete presente un chicco d'avena? Ebbene, in qualche modo quando si parla di microcitoma, che rappresenta il 15% circa dei tumori che colpiscono il polmone, questa definizione ricorda la particolare conformazione microscopica delle cellule che lo determinano. Purtroppo questa forma, a prescindere dalle denominazioni, è estremamente temibile. Tende a propagarsi più velocemente dell'adenocarcinoma (ovvero la forma più comune con oltre l'80% dei casi di tumore polmonare), e si sviluppa molto rapidamente, pur se le dimensioni della lesione rimangono magari molto ridotte. Per questo accade che il tumore venga riconosciuto quando le cellule tumorali sono già presenti nel sangue e quindi la malattia si è estesa. Proprio per questa forma di malattia, la ricerca sta proponendo soluzioni sempre nuove che arrivano al letto del paziente. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato la rimborsabilità per serplulimab, primo anti-PD-1 autorizzato in Europa per i pazienti naïve, ovvero non pretrattati, con carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio esteso. L'aggiunta dell'immunoterapico alla chemioterapia ha dimostrato un beneficio clinico significativo e duraturo. Sono stati ottenuti miglioramenti in termini di sopravvivenza globale e progressione libera da malattia mantenuti fino a 4 anni di monitoraggio.

Il fumo come fattore di rischio

Il fumo di sigaretta è il principale fattore di rischio per lo sviluppo di questa forma tumorale. L'infiammazione indotta dal fumo e la presenza di elementi tossici (cancerogeni e cocancerogeni) facilita infatti la trasformazione di cellule sane in cellule tumorali. "Il carcinoma polmonare in Italia ogni anno fa registrare più di 44.800 nuove diagnosi – segnal Federico Cappuzzo, Direttore dell'Oncologia Medica 2 dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma. Quello a piccole cellule viene anche denominato microcitoma ed è una patologia poco frequente, che rappresenta il 15% del totale dei casi. È però molto aggressiva e presenta una prognosi severa. Tra i diversi sottotipi di tumore toracico è senza dubbio il più legato al fumo, che rappresenta il principale fattore di rischio". Si calcola che il 70%-80% circa dei pazienti abbia già una malattia estesa al momento della diagnosi. "Le opzioni di trattamento disponibili, per molti decenni, sono state limitate a pochi farmaci chemioterapici somministrati insieme ai derivati del platino – fa sapere l'esperto. Anche il ricorso alla chirurgia è poco indicato, proprio per la natura molto aggressiva della neoplasia".

Cosa cambia per i pazienti

L'approvazione da parte di AIFA fa seguito ai risultati di ASTRUM 005, uno studio di fase III, randomizzato, in doppio cieco, multicentrico, controllato con placebo, in combinazione con chemioterapia. Sono stati reclutati 585 pazienti precedentemente non trattati. A quattro anni la sopravvivenza dei pazienti trattati con serplulimab è stata del 21,9%. Lo studio ha poi dimostrato una riduzione del rischio di morte del 40% prolungando la sopravvivenza di 4,7 mesi. La riduzione del rischio di progressione della malattia è stata invece del 53%. "Grazie ai risultati ottenuti in termini di efficacia e al profilo di sicurezza favorevole, serplulimab può essere una valida opzione terapeutica di prima linea – segnala Silvia Novello, Ordinario di Oncologia Medica all'Università degli Studi di Torino -. Il farmaco, grazie al suo meccanismo d'azione, si caratterizza per un'attivazione immunitaria più completa dovuta all'inibizione della doppia via PD-L1 e PD-L2. Serplulimab si lega alla superficie dei linfociti T attivati che esprimono PD-1 e blocca il legame con i ligandi PD L1 e PD L2. Riesce così a potenziare le risposte delle cellule, comprese quelle antitumorali. Inoltre, il trattamento è risultato essere ben tollerato da parte della maggioranza dei pazienti".

Servizio Lo studio su Lancet

Colesterolo, le statine sono meglio di come le si rappresenta: pochi i veri effetti collaterali

Molti dei potenziali utilizzatori non seguono il consiglio del medico a causa di ciò che leggono sul foglietto illustrativo

di Agnese Codignola

9 febbraio 2026

Le statine, i farmaci contro il colesterolo cosiddetto cattivo (le LDL) in uso da oltre trent'anni, non sono sempre assunte da chi ne avrebbe bisogno. Nonostante si stima che abbiano salvato milioni di vite, prevenendo patologie cardiovascolari gravi, molti dei potenziali utilizzatori non seguono il consiglio del medico a causa di ciò che leggono sul foglietto illustrativo: un elenco di una sessantina abbondante di possibili guai che finiscono per terrorizzarli, allontanandoli dalla cura. Ma che cosa c'è di vero in quello che in italiano viene spesso chiamato il bugiardino, e che spesso pecca per eccesso di zelo, segnalando anche possibili eventi in realtà molto rari? Non molto, stando a uno dei più importanti studi effettuati sull'argomento, c

Sotto la lente 23 studi clinici

Lo studio è stato condotto dalla Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, un gruppo cooperativo dell'Università di Oxford, in Gran Bretagna, fondato nel 1994 con lo scopo di approfondire i risultati degli studi clinici sulle statine, dal momento che troppo spesso venivano pubblicate ricerche effettuate su piccoli campioni, o con obiettivi singoli (per esempio, la misurazione della pressione), non inseriti in un contesto cardiovascolare ampio e quindi poco significativi. Per giungere a una visione più ampia della tossicità delle statine, il gruppo ha effettuato una metanalisi di 23 studi clinici tutti di ampie dimensioni (cioè con non meno di mille partecipanti, tutti seguiti per almeno cinque anni), tutti in doppio cieco, cioè condotti senza che né gli sperimentatori né i pazienti sapessero che cosa stavano assumendo, che hanno coinvolto poco meno di 124.000 persone, con 190 confronti tra una o più statine e un placebo e quattro tra un trattamento normale oppure intensivo.

Su Lancet il punto sugli effetti collaterali

Il risultato, illustrato su Lancet è stato abbastanza clamoroso: dei 66 possibili effetti collaterali elencati nei foglietti— tra i quali perdita di memoria, demenza, disturbi del sonno, depressione, disfunzione erettile, acquisto di peso, cefalea, nausea, affaticamento e molti altri, solo quattro si sono rivelati realistici, e comunque mai molto gravi né così comuni. In una percentuale di pazienti che non supera lo 0,1% ci può essere un innalzamento dei valori degli enzimi epatici che, però, non dà mai luogo a epatiti gravi; nell'1% dei casi e solo nel primo anno, possono manifestarsi disturbi muscolari quali crampi non invalidanti; nello 0,2% ci può essere qualche modifica nelle urine, un piccolo aumento della glicemia e un lieve accumulo di liquidi o edema: nient'altro. Il quadro dovrebbe quindi rassicurare chiunque debba prendere – sempre sotto controllo medico – una

statina perché, come hanno sottolineato gli autori, i benefici superano, e di gran lunga, i possibili rischi. Le statine non sono comunque sufficienti, da sole, per azzerare il rischio cardiovascolare: come hanno ribadito, vanno inserite in un contesto che preveda le opportune modifiche allo stile di vita con un'alimentazione adeguata e un'attività fisica regolare.

Servizio Lo studio

Se l'intestino si trasforma in una distilleria: la sindrome da «auto-produzione di alcol»

Tutta colpa dei batteri "birrificatori" che fermentano alimenti comunissimi soprattutto sulla tavola degli italiani come pasta, pane, pizza e dolci: è uno speciale microbioma a dare luogo in alcune persone alla produzione di etanolo endogeno

di *Maria Rita Montebelli*

9 febbraio 2026

Può sembrare la goffa scusa accampata da un automobilista pizzicato alla prova del "palloncino". Ma invece, no. Si tratta di una sindrome reale, anche se rara: la sindrome da 'auto-birrificazione' (in inglese ABS o auto-brewery syndrome). Per quanto inverosimile possa sembrare, alcuni individui infatti albergano nel loro intestino un particolare tipo di microbioma, 'specializzato' nella fermentazione degli alimenti: questi batteri, dopo una scorraccia di carboidrati fermentabili (pasta, pane, dolciumi, patate) trasformano l'intestino in una sorta di distilleria clandestina, dando luogo alla produzione di etanolo (alcol) endogeno. Di questa sindrome bizzarra si parla da tempo in modo aneddotico, spesso con scetticismo; inizialmente si era pensato che i responsabili del fenomeno fossero dei funghi, in particolare la Candida. Ma adesso, un serissimo studio, pubblicato su *Nature Microbiology*, da ricercatori dell'Università della California San Diergo e di Harvard arriva a dissipare i dubbi sull'esistenza di questo bizzarro fenomeno legato alle colonie di batteri "birrificatori" e mette i "puntini sulle i" circa i veri responsabili. La ricerca è stata effettuata su 22 pazienti con sindrome ABS, che sono stati sottoposti a un minuzioso profiling metagenomico del loro microbioma intestinale. Questo ha consentito di individuare i ceppi batterici e le vie metaboliche capaci di convertire l'intestino in una distilleria clandestina.

Lo studio

Come visto, la 'materia prima' è rappresentata dai carboidrati fermentabili, alimenti comunissimi soprattutto sulla tavola degli italiani, come pasta, pane, pizza e dolci. Arrivati nell'intestino, i batteri 'birrificatori' cominciano a fermentarli, dando luogo alla produzione di etanolo (frutto della fermentazione) che si appalesa anche con veri e propri sintomi da intossicazione alcolica, a distanza di 2-6 ore dal pasto. Gli autori dello studio hanno rilevato che la concentrazione media di etanolo nel sangue, in corrispondenza di questi disturbi, era pari a 136 ± 82 mg/dl ed era rilevabile sia agli esami del sangue che al 'palloncino' (il limite legale del tasso tasso alcolemico per la guida è inferiore a 0,5 grammi/litro, o 50 mg/dl, ma già a 0,2-0,3 grammi/litro si prova sensazione di ebbrezza e si riduce la percezione del rischio, come riporta l'Istituto Superiore di Sanità nella sua tabella). Una condizione insomma in tutto e per tutto indistinguibile da un'intossicazione alcolica successiva al consumo di vino altre bevande alcoliche.

Le persone affette da ABS sono del tutto asintomatiche nelle fasi di digiuno o se seguono diete prevalentemente proteiche e questo contribuisce alla confusione circa il loro stato, che li porta a essere guardati con sospetto sia dal medico curante che dagli stessi familiari.

Le prime segnalazioni di sindrome ABS risalgono a diversi anni fa, ma questa elusiva sindrome non è mai arrivata sotto la luce dei riflettori perché nell'ambiente scientifico non era ritenuta plausibile, mentre i malcapitati che ne erano affetti venivano bollati come bevitori sotto-coperta. Ma negli anni, i metodi di analisi delle colonie batteriche che compongono il microbiota intestinale si sono molto evoluti e gli autori dello studio pubblicato su *Nature Microbiology* sono riusciti a mettere insieme un discreto numero di pazienti che ha consentito loro di studiare in modo approfondito questo strano fenomeno, con tecniche di analisi metagenomica del microbiota intestinale e di metabolomica sulle feci. Come gruppo di 'controllo', sono stati utilizzati i familiari conviventi dei pazienti.

I batteri "birrificatori"

Le colture fecali dei "pazienti" presentavano una concentrazione media di etanolo di 14,47 mg/dl, contro i 5 mg/dl dei familiari sani, in pratica tre volte tanto. La prova provata della colpevolezza dei batteri si è avuta con la scomparsa della produzione di etanolo, a seguito della somministrazione di antimicrobici, che portava il microbiota a una ritrovata "sobrietà". La carta d'identità dei batteri "birrificatori" è stata fornita dagli studi di metagenomica, che hanno messo sul banco degli imputati dei *Proteobacteri*, come *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Lo studio delle vie metaboliche percorse da questi batteri ha evidenziato almeno tre diversi fenomeni di fermentazione (ad esempio acida mista ed eterolattica). In parallelo, i pazienti presentavano una pressoché totale scomparsa di batteri anaerobi produttori di butirrato, quali *Ruminococcus bromii* e *Coprococcus eutactus*.

Andando ad approfondire la conoscenza dei batteri "birrificatori", gli autori dello studio hanno appurato che responsabili della sindrome ABS sarebbero particolari colonie di *E-coli*, con una capacità fermentativa (e dunque di produzione di etanolo) davvero fuori dal comune.

Terapia e diagnosi

I ricercatori americani si sono quindi chiesti se fosse possibile guarire i fermentatori inconsapevoli dalla loro strana malattia. Ci hanno provato inizialmente con i classici antibiotici "da contatto" (quelli che fanno parte della 'farmacia da viaggio' verso mete esotiche), come rifaximina e neomicina, ma senza successo. Allora hanno alzato la posta, somministrando per tre giorni antibiotici quali vancomicina, metronidolo e Bactrim, facendo seguire questo trattamento alla somministrazione di microbiota in capsule da donatori sani per sei mesi, questa volta con successo. La chiave infatti è non solo di debellare i batteri "birrificatori", ma ripopolare il microbiota intestinale con batteri "sobri" perché i batteri "etilisti" possono resistere all'eradicazione con antibiotici e riprendere a moltiplicarsi nell'intestino degli ignari pazienti, alticci loro malgrado.

Da questo studio emerge anche un nuovo test diagnostico per ABS; basta una semplice curva da carico glicemico (con 75-100 grammi di glucosio), seguita dalla misurazione dei livelli di etanolo nel sangue a 2, 4 e 6 ore; il picco di concentrazione si rileva a 6 ore. Una volta inquadrata la condizione, il trattamento consiste nel limitare al massimo l'assunzione di carboidrati fermentabili, misura a volte sufficiente da sola a mantenere il paziente asintomatico e in remissione. Nei casi più impegnativi o refrattari, come visto, è necessario ricorrere ad una terapia antimicrobica specifica, seguita dal trapianto di microbiota fecale.



Servizio Assosalute

Farmaci da banco: l'e-commerce cresce ma non sfonda, gli italiani vanno in farmacia

Nel 2025 acquistate quasi 292 milioni di confezioni senza obbligo di prescrizione (-1,5%) con una spesa complessiva di 3,2 miliardi (+2,8%)

di Ernesto Diffidenti

9 febbraio 2026

Nel 2025 sono state dispensate quasi 292 milioni di confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione (-1,5%) con una spesa complessiva di 3,2 miliardi (+2,8%). Sono le elaborazioni di Assosalute-Federchimica su dati New Line–Ricerche di Mercato secondo cui “l’andamento delle vendite risente della stagionalità e dell’incidenza delle sindromi respiratorie, con picchi durante la stagione influenzale e flessioni significative nei mesi estivi”.

Tali dinamiche hanno inciso soprattutto sui farmaci per l’apparato respiratorio, che rappresentano la prima classe terapeutica del mercato (36% a volumi e 34% a valori). Questa classe, in contrazione tutto l’anno, ad eccezione dei mesi dei picchi influenzali, ha fatto registrare flessioni a doppia cifra da maggio a settembre (fino a -18% ad agosto), segno della forte diminuzione, rispetto al 2024, della circolazione di virus responsabili di sindromi da raffreddamento anche “fuori stagione”.

Cosa condiziona i trend di mercato

“Il 2025 conferma, ancora una volta, come l’andamento di breve periodo del comparto dei farmaci da banco sia strettamente legato a fattori esterni, quali la stagionalità e la maggiore o minore incidenza di disturbi comuni oltre che alla capacità delle aziende di continuare a innovare la gamma di offerta presente sul mercato per rispondere ai bisogni dei cittadini”, commenta Michele Albero, presidente di Federchimica Assosalute.

I farmaci SOP che non possono essere pubblicizzati né esposti direttamente al pubblico mostrano performance più stabili rispetto agli OTC (esposti e direttamente prelevabili dal cliente) sia per volumi (+0,2% vs -2,2%) che per fatturati (+4,8% vs +2,1%).

“Certamente, su lungo periodo il settore soffre della mancanza di un allargamento dell’offerta in linea con alcuni dei principali Paesi europei - continua il presidente di Assosalute - : dal 2010, i volumi fanno osservare una erosione media annua del -1,7% mentre i fatturati mostrano un aumento medio annuale modesto e pari al +1,6%”. “Siamo convinti - conclude Albero - che la valorizzazione del settore, come pilastro fondamentale per la salute pubblica, passi anche attraverso un’alfabetizzazione sanitaria e un uso corretto dei medicinali da banco. Per questo continueremo a promuoverne un utilizzo responsabile che deve essere accompagnato da un’informazione corretta e dal ruolo di consiglio di farmacisti e medici di famiglia”.

Canali di vendita ed e-commerce

Le dinamiche tra i canali di vendita (farmacie, parafarmacie e corner della GDO) restano pressoché stabili: la farmacia fisica detiene il 90,7% del mercato a volumi e il 92% di quello a valori. Considerando anche l'online, la quota scende all'87,0% e all'89,1%. La farmacia fisica chiude il 2025 con 254 milioni di confezioni dispensate (-1,6%) e oltre 2,8 miliardi di euro di fatturato (+2,8%). Parafarmacie e corner GDO registrano una contrazione dei volumi rispettivamente del -3,1% e -7,7%, con fatturati sostanzialmente stabili per le parafarmacie (-0,1%) e in calo per la Gdo (-3,5%).

Le vendite online di farmaci senza obbligo di prescrizione mantengono una quota di mercato ancora residuale, ma in crescita e pari al 4% delle confezioni dispensate e al 3,2% del fatturato del comparto, superando la Gdo. Le vendite online di medicinali senza ricetta segnano infatti un incremento significativo: +7,7% nei volumi e +13,4% nei fatturati.