

30 gennaio 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



la Repubblica



Fondatore
EUGENIO SCALFARI

Direttore
MARIO ORFEO



Rspettacoli

Albanese: con gli operai
ritorno alla comicità

di **ARIANNA FINOS**
a pagina 36

Rsport

Brignone: non prego
e affronterò la paura

di **MATTIA CHIUSANO**
a pagina 38



Venerdì
30 gennaio 2026

Anno 51 - N° 25

Oggi con

Il venerdì

In Italia € 2,90

Kiev, la tregua del gelo

L'annuncio di Trump: una settimana senza attacchi, Putin ha accettato. E Zelensky ringrazia
Iran sotto pressione, nell'area dodici navi da guerra americane. I pasdaran nella lista nera Ue

dal nostro inviato
PAOLO BRERA

Ana e Maria, 19 anni, slittano sul ghiaccio, sospirano sulle news: «Ahahah, ma chi ci crede!», ridono a squarciagola passeggiando sul marciapiede innevato della capitale ucraina: «La tregua energetica è uno scherzo di Trump, di Putin o di entrambi. Non è vero! Se ne dicono una, tu devi dubitare due volte: finché non verrà caldo non si fermerà». Il mercurio del termometro si è arrampicato dalla ghiacciaia fino a «-1», in questi ultimi due giorni; ma se guardi le previsioni rabbrivisci, domani «-18», domenica «-24». Gli ucraini tremano già: «Il 90 per cento dei miei colleghi non ha riscaldamento».

➔ a pagina 3
di **COLARUSSO, DI FEO, TITO e TONACCI**
da pagina 2 a pagina 5



Salvini: no ai soldi del Ponte per Niscemi

Un miliardo e duecento milioni di danni. Ed è scontro sui fondi del Ponte su cui Tajani, in un primo momento, apre. Salvini assicura che il governo troverà le risorse per Sicilia, Calabria e Sardegna ma «il Ponte serve ai siciliani».

di **BRUNETTO, CIRIACO, DE CICCO, DI PERI e FRASCHILLA**

➔ a pagina 6 a pagina 8

IL REPORTAGE

Sulla costa siciliana
cancellata dal mare

dalla nostra inviata
ANALISA CUZZOCREA

Le ragioni della speranza sono i ragazzi, dice Daniela Mercurio mentre cammina sul cratere di quello che una volta era il lungomare di Furci siculo. È vicesindaca da sette anni, vive qui da sempre, non ha mai visto nulla del genere: il mare arrivare fino ai piani alti delle case e abbattersi come un muro d'acqua.

➔ a pagina 10

Bannon accusa
il governo italiano
“Non vuole l'Ice?
Vada a quel paese”

dal nostro inviato **PAOLO MASTROLILLI** MINNEAPOLIS

➔ a pagina 16

LE IDEE

Al referendum
il sì indebolisce
la lotta alle mafie

di **ROBERTO SAVIANO**



Il referendum costituzionale sulla separazione delle carriere dei magistrati ha quale posta in gioco non solo l'indipendenza della magistratura, ma la tenuta della nostra antimafia. Ogni riforma che indebolisce l'autonomia del pubblico ministero rende più difficile colpire il potere mafioso lì dove oggi è più forte.

➔ a pagina 13

LA MEMORIA

Ecco come l'Italia
arrivò a dire
addio alla corona

di **EZIO MAURO**



Più che una reggia il Quirinale sembrava una gigantesca caverna scura, alle cinque di sera di quel lunedì 10 dicembre 1945, quando saltò la luce come una maledizione elettrica, pochi attimi prima del giuramento del governo De Gasperi. Nella penombra i ministri parlavano a voce più alta, quasi per farsi riconoscere, nervosi per l'attesa, inquieti per quel segnale del buio.

➔ alle pagine 34 e 35

ITALPREZIOSI®
Investi oggi sul tuo domani
WWW.ITALPREZIOSI.IT

Drogati alla guida
la Consulta dice stop
al pericolo presunto

di **MASSIMO ADINOLFI**

In difficoltà con i treni, Matteo Salvini, nella veste (non poi così frequente) di ministro dei Trasporti, aveva puntato le sue fiches sul nuovo codice della strada, entrato in vigore nel dicembre del 2024. Tra le norme più sbandierate c'era quella che fissa le sanzioni per la guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Un vecchio cavallo di battaglia.

➔ a pagina 15, servizio di **BOERO**
a pagina 24

Palazzo apostolico
il Papa va a vivere
in mansarda

di **GUALTIERI e SCARAMUZZI**



➔ a pagina 25

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 6887530
mail: servizioclienti@corriere.it

La riflessione
Ricordare l'orrore
in tutti i dettagli
di **Dacia Maraini**
alle pagine 36 e 37

Federica Brignone
«Ai Giochi potrò
mettere i tacchi»
di **Daniele Sparisci**
e **Flavio Vanetti** a pagina 42



«L'ho chiesta per il gelo». Zelensky ringrazia, Mosca tace

Trump su Kiev: tregua di 7 giorni, Putin è d'accordo

L'Europa dichiara terroristi i pasdaran iraniani

DIFFICILE FIDARSI

di **Goffredo Buccini**

Fidarsi? Bella parola. È un atto di fede straordinario quello che nel colloquio trilaterale di Abu Dhabi viene chiesto agli ucraini. La trattativa è stata finora contraddetta da una contestuale strategia terroristica russa, con attacchi più violenti che mai contro la popolazione di Kiev e delle altre maggiori città (ieri sera Trump ha sostenuto di averne ottenuto da un Putin «molto gentile» la sospensione per una settimana causa «freddo record»: vedremo). Anche lo scambio, che sarebbe imposto dagli americani a Zelensky tra cessione di territori e garanzie di sicurezza, sa di condizione capestro. Ma è soprattutto la sensazione costante di un accordo, sottotraccia eppure sempre vivo, tra il presunto arbitro e una delle due parti a rendere traballanti le gambe del tavolo che presto dovrebbe riaprirsi. Due mesi fa, il Wall Street Journal svelò la trama dei «mediatori» trumpiani — il genero del presidente, Jared Kushner, e l'immobiliarista prediletto, Steve Witkoff — riuniti a Miami con il plenipotenziario d'affari russo Kirill Dmitriev.

continua a pagina 28

Tregua di una settimana in Ucraina. Donald Trump sostiene che Vladimir Putin sarebbe d'accordo sulla sospensione del conflitto a causa del freddo. I ringraziamenti di Volodymyr Zelensky. Tensione con l'Iran: l'Unione europea inserisce i pasdaran nella black list delle organizzazioni terroristiche.

da pagina 6 a pagina 15

GIANNELLI



Il caso «Va dimostrata la pericolosità»
Guida e uso di droga
La Consulta bocchia
la «tolleranza zero»

di **Alessio Ribaud**

Guida sotto l'effetto di droga, la Consulta bocchia la «tolleranza zero». Per essere punibili non basta risultare «positivi» ai test, ma occorre provare la «pericolosità». Cambia dunque l'applicazione della riforma del Codice della strada, torna centrale la soglia scientifica.

a pagina 23 De Bac

In Sicilia Salvini: non si tocchino quei finanziamenti

Niscemi, la frana avanza Tensione sui fondi del Ponte

Basso, Bruno, Canettieri, Pasqualetto, Sirignano
e Voltattorni alle pagine 23 e 5

IL RACCONTO

In volo sul precipizio
«Peggio del Vajont»

a pagina 2

LA GEOLOGA

«Ora sarà difficile
salvare tutte le case»

a pagina 3

IL GIALLO / È UN UCRAINO

**Giù dal balcone,
i segni sui polsi:
il banchiere
ucciso a Milano**

di **Cesare Giuszi**
e **Pierpaolo Lio**

Sui polsi i solchi profondi lasciati da fascette da elettricista. Sul volto e collo i segni di una aggressione o un interrogatorio violento finito con lo strangolamento. La morte a Milano del 54enne ucraino Alexander Adarich, ex banchiere e imprenditore con affari tra Cipro, Spagna e Lussemburgo, assomiglia sempre di più a un intrigo internazionale.

a pagina 19

UN DIPENDENTE DEL COMUNE

**Crans-Montana,
quarto indagato
per la strage**

di **Alessandro Fulloni**
e **Giuseppe Guastella**

Dopo i coniugi Jacques e Jessica Moretti e un ex funzionario del Comune di Crans-Montana, anche l'attuale responsabile comunale per la sicurezza pubblica e delle ispezioni degli immobili, Christophe Balet, è indagato per il tragico rogo di Capodanno del Constellation, con 40 morti.

a pagina 18

LA SOCIETÀ, LE TUTELE

**Che cosa unisce
il caso Sgarbi
e i figli nel bosco**

di **Susanna Tamara**

L'ignobile caravanserraglio del media riguardo alla vicenda del critico d'arte Vittorio Sgarbi a cui siamo costretti ad assistere da mesi, non può che portare a riflessioni di buon senso e di civiltà.

continua a pagina 22

**I LIBRI DI
LUCIANO CANFORA**

**IL PRIMO VOLUME «GIULIO CESARE»
È IN EDICOLA DAL 3 FEBBRAIO**

QUALITÀ DELLA SERA
La libertà delle idee

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Che storia agghiacciante, e non solo per la temperatura. Siamo in Cadore, nelle valli olimpiche battute da una nevicata solenne. Martedì scorso, all'uscita da scuola, un undicenne sale sull'autobus Calalzo-Cortina che dovrebbe riportarlo a casa. Stacca dal carnet un biglietto da 2,50 euro, ma l'autista gli spiega che la nuova tariffa olimpica è di 10 euro, mi dispiace ragazzino, devi scendere e proseguire a piedi sotto la tormenta. Il piccolo cammina per oltre sei chilometri su una pista ciclabile gelata e quando, un'ora e mezzo dopo, giunge a destinazione, ha le labbra viola, i vestiti zuppi e non riesce nemmeno a parlare.

Intanto qualcuno dovrebbe spiegarti perché la tariffa olimpica si applica ai residenti e addirittura agli studenti, come

se, invece che per andare a scuola, l'autobus servisse loro per recarsi alla festa di uno sponsor. E questo lo chiamerei fattore Ingiustizia. Poi c'è il fattore Ottusità. L'autista avrebbe potuto chiudere la questione staccando quattro biglietti dal carnet: 2,5x4=10. Mi rendo conto della complessità della moltiplicazione, ma con l'ausilio del telefonino ce la si può fare. Ed eccoci al terzo fattore: il fattore Ice, inteso come milizia di Trump, ma anche come ghiaccio nelle viscere. Con quale coraggio abbandonati al gelo un passeggero che è poco più di un bambino? Prima lo porti al sicuro e poi ti fai rimborsare dai suoi genitori. Resterebbe il fattore Umanità, ma al momento risulta disperso. Forse sta ancora camminando da solo, sotto la neve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il bambino nella neve

octopusenergy

RESTARE CON IL SOLITO FORNITORE

PUÒ COSTARTI CARO!

Passa a Octopus

Energia pulita a prezzi accessibili

octopusenergy.it

CORTINA
Non ha il biglietto olimpico
il bimbo cacciato dal bus

PIERANGELO SAPEGNO — PAGINA 16



MILANO
Il giallo dell'omicidio
del banchiere di Dnipro

MICHELA CIRILLO — PAGINA 17



LA SOCIETÀ
Che noia questi social
l'online non seduce più

ASSIANEUMANN DAYAN — PAGINA 18

1.90€ II ANNO 160 II N. 29 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II WWW.LASTAMPA.IT



LA STAMPA

VENERDÌ 30 GENNAIO 2026

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



POLITICA E AMBIENTE

**Niscemi, scontro
sui fondi del Ponte
Case a rischio, ipotesi
polizza obbligatoria**

ANELLO, MALFETANO



Da qualche parte, nel ventre spezzato di Niscemi, ci sono strumenti di monitoraggio delle frane dimenticati da venti anni come roba vecchia. — PAGINA 10 E 11

IL COMMENTO

**Complici e ignoranti
genesi di un disastro**

MARIO TOZZI

Se la domanda è cosa accadrà di Niscemi, la risposta è ancora incerta: dipenderà dalle condizioni meteorologiche dei prossimi giorni e da quanto si riuscirà a mettere in campo in queste ore. Nessuna di queste due opzioni promette bene, per il momento. Nello scenario più pessimista, quello che viene visto come figlio del fumus ideologico e che, invece, è solo basato su scienza, esperienza e coscienza, la cittadina potrebbe subire altri colpi e perdere altre "fette" di territorio. — PAGINA 23

IL GOVERNATORE DE PASCALE

**"Il governo eviti
un'altra Romagna"**

ALESSANDRO BARBERA

Michele De Pascale, presidente emiliano-romagnolo del Partito democratico, fa ancora i conti con le due alluvioni che hanno devastato la sua Regione. Vede le immagini di Niscemi e invita all'unità nazionale. «Non è il momento delle polemiche». — PAGINA 10

MINNEAPOLIS, ARRIVA IL NUOVO CAPO: ORA SOLO AZIONI MIRATE, L'AGENZIA POTREBBE RITIRARSI

Trump: "Tregua del gelo anche Putin è d'accordo"

Il presidente: "La Russia non colpirà le città ucraine per una settimana"

IL REPORTAGE

**L'inferno di ghiaccio
a Zaporizhzhia**

MONICA PEROSINO

Zaporizhzhia è come pietrificata dal freddo. Le strade vuote brillano di ghiaccio e tremano per gli impatti dei droni e dei razzi che non hanno dato tregua. — PAGINA 3

BRESLIN, ROCIOIA, SEMPRINI
SIMONI, SIRI, STABILE

La Russia avrebbe accettato un cessate il fuoco parziale di una settimana, limitato agli attacchi contro le città ucraine. Ad annunciare lo è stato Donald Trump. — PAGINE 2-7

Tutte le incognite
di un attacco all'Iran

NATHALIE TOCCI — PAGINA 23

LE IDEE

**I dem e la bolla Maga
l'America a pezzi**

MARIA LAURA RODOTÀ — PAGINA 5

Se Europa e Stati Uniti
perdono la guerra

GABRIELE SEGRE — PAGINE 2 E 3

IL COMPOSITORE DA OSCAR RACCONTA 50 ANNI DI CARRIERA E I RAPPORTI CON I GRANDI REGISTI

"Le mie note tra Benigni e Fellini"

FRANCESCA SCHIANCHI



Nicola Piovani con Roberto Benigni, tre premi Oscar per "La vita è bella"

PAGINA 15

LA PROTAGONISTA DI "CUORE"

**Pilar Fogliati: i nostri medici
vanno pagati come calciatori**



FRANCESCA D'ANGELO

Da bambina Pilar Fogliati era una cacciatrice di quadrifogli: i suoi genitori li avevano detto che portavano fortuna, soprattutto se conservati nei libri. «Li beccavo tutti». — PAGINA 26

DOMANI LA MANIFESTAZIONE

**Corteo antagonista
l'ansia di Torino
invasa per Aska
Pronti mille agenti**

GENTA, GIACOMOINO



È un muro contro muro. Perché la parola "lotta" torna sempre, davanti ai gradini di Palazzo Nuovo, l'università di Torino occupata da mercoledì. — PAGINA 15

IL CASO DEL SONDAGGIO

**Cardini: la politica
non giudichi i prof**

FLAVIA AMABILE

Non è questo il modo di fare politica, sostiene Franco Cardini, storico, da oltre mezzo secolo docente universitario in Italia e all'estero, a proposito del questionario di Azione Studentesca in cui si chiedeva di denunciare i casi più eclatanti di propaganda da parte degli insegnanti di sinistra nelle scuole superiori. Così «non si fa un buon lavoro per la scuola. Le etichette non servono a nulla. Io vorrei un questionario sui contenuti». — PAGINA 13

L'ANALISI

**Perché Vannacci
agita tutta la destra**

FLAVIA PERINA

Per la prima volta rischia di rompersi il gioco di vasi comunicanti che da sempre protegge il centrodestra e consente di trasferire il consenso da uno schieramento all'altro senza perdite significative. — PAGINA 23

Buongiorno

Un altro milione di volte

MATTIA FELTRI

Le drammatiche cronache da Niscemi raccontano per la milionesima volta l'Italia dell'incucia, dello scontro, delle lacrime, delle urla di chi non ha più nulla, di chi parla di tragedia annunciata, di chi si chiede dov'è lo Stato. Siamo per la milionesima volta nell'Italia in cui tutti sapevano e nessuno ha fatto niente, dell'Italia dove non si doveva costruire, dell'elevato rischio idrogeologico, ed è una lamentazione molto a buon mercato quando la intonano politici e commentatori ad alto tenore di indignazione. Quell'Italia lì la racconteremo un altro milione di volte, poiché secondo Ispra (Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale) sette milioni di italiani vivono in zone a rischio alluvione e un milione e trecentomila in zone a rischio frane, senza parlare dei ventuno milioni di italiani che vivono in zone ad alto rischio sismico.

Ecco, forse si poteva prendere tutta Niscemi e trasferirla altrove. Non sto scherzando, forse si poteva davvero. Si può trasferire anche tutta Bagnoli, dove la terra trema da anni. O i milioni di persone che vivono sul Vesuvio, prenderli e portarli via. Si potrebbe radere al suolo l'Italia intera e ricostruirla da capo, ma facendo più attenzione, perché poi nelle cronache, anche in questi giorni, c'è sempre chi ammette che casa sua era abusiva. «Qui metà delle case sono abusive», dice uno, e chissà se esagera. Secondo i dati dell'Istat, ogni cento case costruite in Italia, quindici sono abusive. Al sud e nelle isole, ogni cento case costruite, sono abusive oltre quaranta. Dov'è lo Stato? Non c'è, né prima né dopo. Solo che prima va bene a tutti.

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

**BANCA
DI ASTI**

bancadiasti.it

GEOARCHI
www.geoarchieng.it

Il Messaggero

GEOARCHI
www.geoarchieng.it

€ 1,40* ANNO 148 - N° 25
Sped. in A.P. 03/2010/010 come L. 63/2004 art. 1 (D. 3/3/04)

NAZIONALE

Venerdì 30 Gennaio 2026 • S. Martina

IL GIORNALE DEL M.

Colpaccio di Conti
Lauro a Sanremo
da co-conduttore
con omaggio a Crans
Marzi a pag. 25



Convegno in Campidoglio
Gualtieri e Onorato
«Dai grandi eventi
volano da 13 miliardi»
Arnaldi e Valenza alle pag. 8 e 9



Grandi eventi a Roma, il convegno in Campidoglio

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Santanchè: Capitale attrattiva
E all'Olimpico
gli incassi del rock
battono il calcio
Cabras e Pacifico alle pag. 8 e 9

SCENARI BELLICI/IL PREZZO DEL GREGGIO OLTRE 70 DOLLARI AL BARILE PER L'ESCALATION IN IRAN

Ucraina, la tregua del gelo

► L'annuncio di Trump: ho chiesto a Putin di non attaccare per una settimana a causa del freddo, ha detto di sì. Zelensky ringrazia. Domenica riprendono i negoziati Usa-Kiev-Mosca negli Emirati

ROMA Ucraina, Trump: «Ho chiesto a Putin di non attaccare per una settimana a causa del freddo, ha detto di sì».

Amoruso, Evangelisti, Ventura e Vita alle pag. 2 e 3

L'editoriale

I CONFLITTI
E IL FILO
NERO
DEL PETROLIO

Stefano Silvestri

Qual è l'obiettivo strategico di Donald Trump? Una impressionante "armata" aeronavale (come l'ha battezzata lo stesso Presidente) è arrivata nell'area del Golfo e continua a rafforzarsi. E una mobilitazione più vasta di quella che è stata impiegata contro il Venezuela. Tutto fa pensare che gli Stati Uniti si preparino a colpire nuovamente e con estrema durezza il paese e il regime. Ma l'obiettivo strategico dell'operazione non è del tutto chiaro. Certo Trump intende infliggere altre distruzioni al programma nucleare iraniano, forse anche col l'idea di costringere in questo modo Teheran ad una posizione negoziale più malleabile, tuttavia non molti credono che questo basti per far cambiare posizione alla Guida Suprema Ali Khamenei. Un altro obiettivo potrebbe essere quello di appoggiare le proteste di massa contro il governo, che ha attuato una feroce repressione con oltre 25mila morti. Non è però chiaro se un intervento esterno di questa natura potrebbe realmente (...)

Continua a pag. 27

EuroLeague, in 10 col Panathinaikos: 1-1



Il commento
UN PARI
CHE VALE

dal nostro inviato
Alessandro Angeloni

ATENE
Il primo gol, spettacolare, di Zolowski in giallorosso vale gli ottavi di Europa League.
Nello Sport

Zolowski in tuffo
Roma agli ottavi

Zolowski dopo il gol dell'1-1 ad Atene Aloisi e Carina nello Sport

Le analisi del Messaggero

Oro, l'indice dell'incertezza

Andrea Bassi a pag. 17

Soft power per la crescita

Guido Boffo a pag. 14

La sfida in Europa

Agenzia Dogane
a Roma, Meloni
sprona i ministri
«Mobilitatevi»

Francesco Beebis

«Possiamo farcela». Suona la carica Giorgia Meloni. «Roma può vincere». Palazzo Chigi, metà pomeriggio. La presidente del Consiglio pronuncia poche parole durante il Cdm. Sono tutte per la candidatura di Roma a ospitare la sede dell'Autorità europea delle dogane (Euca). Una vera e propria chiamata alle armi. Roma può vincere, è il leitmotiv del discorso "di spogliatoio" della premier ai suoi ministri.

A pag. 5

Crans, nessun controllo per un locale su due

► C'è un quarto indagato: il capo della sicurezza del Comune

ROMA Strage di Crans-Montana, c'è un quarto indagato.

Errante e Pace a pag. 7

La Consulta



Guidare dopo
aver preso droga
punibile solo
se crea pericolo

Di Corrado a pag. 13

La frana non accenna a fermarsi

«Niscemi peggio del Vajont»
Fitto: in arrivo i fondi europei

ROMA Il dramma di Niscemi: la frana va avanti. Cgilano: «Peggio del Vajont: stiamo parlando di circa 350 milioni di metri cubi di materiali. Il disastro del Vajont del 1963 ne ha movimentati 263 milioni». Il commissario Ue Raffaele Fitto: «In arrivo fondi europei».

Lo Verso e Sciarra a pag. 4



La frana di Niscemi

Scherzandoci su



Bistrot San Pietro
e la «Cacio e Papa»
di Fiorello

Enrico Vanzina

Ieri commentando la notizia pubblicata dal Messaggero che, a breve, (...) Continua a pag. 27
Giansoldati e Ottaviano a pag. 21

VIVINDUO

FEBBRE e DOLORI
INFLUENZALI

CONGESTIONE
NASALE

15 MINUTI

può iniziare ad agire dopo

Il Segno di LUCA

PROPOSTE ALLETTANTI
PER IL CAPRICORNO

La configurazione odierna annuncia facilità nella relazione e disponibilità a venire incontro alle richieste che ricevi. E al tempo stesso promette delle proposte allettanti anche per quanto riguarda i guadagni. Insomma, più vai incontro agli altri e più loro ricambiano trattandoti bene. Ma questo clima è reso ancor più speciale dalla generosità con cui ti concedi al partner e dal tuo modo di puntare sull'amore senza mezze misure. **MANTRA DEL GIORNO** Leggere romanzi innesca il pensiero.

L'oroscopo a pag. 27

* Tariffa con altri quotidiani (non accoppiati separatamente) nella provincia di Modena, Reggio Emilia e Ferrara: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • 1,30. La domenica con l'Espresso • 1,40. In Abruzzo: Il Messaggero • Corriere dello Sport-Stampa • 1,40. In Molise: Il Messaggero • Prima Pagina • Molise • 1,50. Nella provincia di Bari e Foggia: Il Messaggero • Nuovo Quotidiano di Puglia • Corriere dello Sport-Stampa • 1,50. «Vocabolario Romanesco» • 0,90 (Roma) • «Natale a Roma» • 0,70 (Roma) • «Giochi di carte per le feste» • 0,70 (Roma)



Venerdì 30 gennaio
2025
ANNO LIX n° 25
1,50 €
Santa Martina
martire

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

Perché la Shoah ci riguarda ancora LA MEMORIA NECESSARIA

MILENA SANTERINI

In questi giorni ci siamo chiesti se ha ancora senso, oggi, ricordare la deportazione e la distruzione degli ebrei d'Europa avvenute durante la Seconda guerra mondiale. Con preoccupazione e angoscia si assiste infatti alla crescita dei conflitti, ma soprattutto vediamo la normalizzazione dell'uso della forza, l'abitudine alle armi, gli abusi in nome della sicurezza e della "remigrazione", le discriminazioni verso gli "altri", stranieri quindi "nemici" secondo il sillogismo di Primo Levi. Esperienze di ingiustizia e discriminazione sembrano allontanarci da una memoria fondativa della nostra convivenza civile. Eppure, è proprio ora che la memoria della Shoah torna a illuminare la storia e indicare una speranza per il presente. Può sembrare paradossale che da uno degli eventi più bui della storia, una distruzione insensata di vite umane, sia emersa una decisione di riscatto. Dopo la Shoah, il "mai più" dei popoli e delle istituzioni ha avuto un senso. L'Europa ha saputo costruire una casa comune basata sulle idee di uguaglianza e solidarietà. Il mondo ebraico ha partecipato facendo della memoria uno dei fondamenti di questa casa, contribuendo alle lotte contro la discriminazione, la pena di morte, l'apartheid. La memoria è servita allora e ancora più serve oggi. Certo, non ci si può nascondere che, specie tra i giovani indignati per le violazioni dei diritti dei palestinesi, cresca una disaffezione e uno scetticismo. Si sovrappongono i fatti del presente al passato, e si rischia di vedere le vittime di ieri con le lenti deformate della politica di oggi.

continua a pagina 16

Editoriale

L'accordo di scambio con l'India SE L'UE GUARDA TROPPO LONTANO

PIETRO SACCO

Ai giornalisti e ai cittadini che vogliono sapere qualcosa di più sull'accordo di libero scambio con l'India firmato questo martedì, la Commissione europea offre sul suo sito un'invitante sezione "domande e risposte". Contiene diciotto domande su quella che la presidente Ursula von der Leyen ha definito "la madre di tutte le intese", ma nemmeno una affronta una questione cruciale: che cosa offriamo all'India? Come farebbe un abile commerciale d'azienda, Bruxelles ha preparato solo materiale sui benefici che l'accordo porterà alle aziende che esportano: propone la scheda "principali vantaggi" ma non quella "principali svantaggi". A essere generosi si può pensare che a forza di sentire commissari e negoziatori ripetere che è un'intesa "win-win", in cui non perde nessuno, i funzionari che hanno preparato quelle schede si siano dimenticati che i patti di libero scambio hanno dei pro e dei contro. Con meno benevolenza, si può sospettare che quello che era meglio non dire sia stato tagliato, e quindi ci si accorge di essere davanti a comunicazioni troppo di parte per essere credibili e credute. Arrivassero da qualche governo straniero, non esisteremmo a definire propaganda. Che l'intesa possa aprire spazi interessanti per alcuni esportatori europei è sicuro, ma conviene andare a vedere che cosa ottiene New Delhi da questo accordo, partendo magari dalla premessa che già oggi l'India esporta in Europa molto più di quanto importa. Se l'accordo ora entrerà in vigore saranno azzerati i dazi su merci indiane che fanno il 93% del made in India che arriva all'interno dell'Unione europea.

continua a pagina 16

IL FATTO L'annuncio di Trump: Putin ha accolto la richiesta di non bombardare le città ucraine per sette giorni

Il responso su Gaza

Per la prima volta l'esercito israeliano conferma: 70mila gli uccisi nei raid sulla Striscia. Gli Stati Uniti pronti all'attacco sull'Iran, l'Ue ha deciso: i pasdaran «gruppo terrorista»

DOPO LE RETATE

Il Minnesota lancia la serrata anti Ice

ELENA MOLINARI
Inviata a Minneapolis

Parte dal cuore gelato del Midwest, la chiamata a una "serrata nazionale" contro l'Ice di Donald Trump: oggi niente lavoro, niente scuola, niente shopping.

Primopiano
a pagina 3

Sono più di 70mila gli uccisi a Gaza. Per la prima volta la conferma arriva da Israele, che ha sempre contestato il dato diffuso da Hamas. Mentre gli occhi del mondo sono puntati sull'escalation armata fra Stati Uniti e Iran, le immagini satellitari rivelano che nella Striscia la Linea gialla del ritiro israeliano è stata spostata in profondità e si sta trasformando in una barriera fisica. L'Ue ha inserito i pasdaran nella lista dei gruppi terroristi. Sul fronte ucraino, Trump ha annunciato di aver convinto Putin a sospendere i raid sulle città al gelo.

Capuzzi, Del Rio, Napolitano, Ottaviani, Scavo, alle pag. 4, 5, 13



SICILIA

Litigi sui fondi La frana record non si ferma: «Niscemi peggio del Vajont»

Mentre a Niscemi la terra scivola ancora verso il basso, e le opposizioni vanno all'attacco, il capo del dipartimento della Protezione civile, Fabio Ciciliani, parla di «disastro enorme» e fa un paragone con la tragedia del Vajont del 1963. Intanto, gli abitanti hanno un tempo limitato per portare via dalle abitazioni gli oggetti più preziosi.

Cassisi e Fassini a pagina 7

A MILANO Zuppi e Segre insieme al Binario 21

«Per non smarrirsi in tempi di brutalità»

«Senza la memoria si resta smarriti e questo non può non preoccuparci». Lo ha sottolineato il presidente della Cei, il cardinale Matteo Zuppi, ieri sera al Memoriale della Shoah dove si celebrava la Memoria della deportazione della senatrice e vita Liliana Segre, che il 30 gennaio del 1944 partì dalla Stazione Centrale diretta ad Auschwitz: «Non siamo condannati all'istinto di Caino, e questo lo diciamo in tempi di brutalità». «Nonostante tutti quelli che mi esortano e che sono capaci di dire delle parole che neanche conoscevo, sono una donna di pace, questa sono io: una donna di pace», ha detto la senatrice Segre.

Viana a pagina 10

FAMIGLIA Parla il presidente Cottarelli. Il Garante: allontanare extrema ratio

Minori, i giudici non cedono «Interventi da non limitare»

Il caso della "famiglia nel bosco" riaccende lo scontro su allontanamenti e tutela dei minori. Da un lato il documento del Garante per l'infanzia Marina Terragni, che richiama l'eccezionalità del prelievo forzoso, denuncia prassi traumatiche e chiede dati trasparenti e sostegno alle famiglie. Dall'altro la presa di posizione dei giudici minorili, che respingono le accuse al sistema e mettono in guardia da un revisionismo culturale capace di abbassare la soglia di protezione dei più fragili.

Daliso e Moia a pagina 7

APPROVATO IL DECRETO

Documenti, Isee, elezioni
L'Italia prova a semplificare

Fatigante
a pagina 8

OGGI INCONTRO
ALLA CAMERA

Vannacci e l'ultradestra scuotono la Lega

Spagnolo a pagina 9

LA STRAGE DI CAPODANNO

Crans, l'inchiesta si allarga
ai dirigenti comunali

Biolini a pagina 11

OLIMPIADI

Il falso mito dei Giochi
che fermano i conflitti

Berruto a pagina 15

Giorni
Marina Corradi

APRILE 1971
Roma

Avevo 12 anni quando mio padre mi portò a Roma. Aveva aspettato aprile, papà, ben sapendo che è l'ora dell'incanto, ai Giardini del Palatino. Il Foro Imperiale con i suoi archi, in piedi, duemila anni dopo. Troppa bellezza: restai come sopraffatta. Non riuscivo a dire una parola. Ricordo un piccolo tempio pagano al Palatino, mio padre mi spiegava cos'era ma io ero ipnotizzata dai venti gatti, di ogni colore e dimensione, che si affacciavano a spiarmi dalle colonne. Avevo voluto accarezzarli tutti. In un vicolo del centro papà prese a destra, poi a sinistra, con sicurezza. «Chiudi gli occhi», mi

disse. Li aprii davanti alle fontane di Navona, gorgoglianti di vita. L'identica prospettiva da cui lui, mi raccontò, aveva visto quella piazza, ragazzo, per la prima volta. Al centro del Colonnato, esattamente sopra a una mattonella rotonda. Il punto in cui le colonne si allineano perfettamente, nascoste dietro la prima, in un capolavoro prospettico. Non sapevo allora che proprio sotto la verticale del Cupolone c'era la tomba di Pietro: «Petrus est». Non sapevo neanche che quelle mattine di aprile mi sarebbero rimaste per sempre stampate negli occhi, nella meraviglia dei dodici anni: non donna, non più bambina, per mano a mio padre, abbagliata di bellezza.

© Immagini.com/Contrasto

Gutenberg



CULTURA Il lutto condiviso nel tempo dei social

Tragedie come Crans-Montana attivano ritualità antiche, ora in versione digitale.

Nell'allegato

In edicola da martedì 3 febbraio a 4 euro

SCRITTURE DI VIAGGIO

Cordini / Lo Cielo / Verde / Westermann



LA RIUNIONE DEL COMITATO CIPRESS

Il governo rilancia sulla sanità: approvato il riparto fra le Regioni

MAURIZIO CARUCCI
Roma

Il Cipress (Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile) ha approvato ieri il riparto tra Regioni e Province autonome delle risorse destinate al Fondo sanitario nazionale per l'anno 2025, per un totale pari a 136,5 miliardi di euro, due in più rispetto al 2024. A illustrare i dati in conferenza stampa, al termine della riunione svoltasi a Palazzo Chigi, il sottosegretario di Stato con delega al Cipress, Alessandro Morelli, e il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato.

«Abbiamo approvato la delibera che riguarda le risorse dedicate al Servizio sanitario nazionale e sono state approvate numerose altre delibere che riguardano tutta la vita del Paese sia sul fronte territoriale, con l'aiu-

to e sostegno ai comuni "nucleari", sia su quello della ricerca, nonché il sostegno e l'aiuto alle farmacie di prossimità e gli investimenti che vanno direttamente alle Regioni sui fronti dei trasporti, della cultura e dei servizi»: così ha detto Morelli in apertura della conferenza stampa.

«Si interrompono gli anni di defianziamento del Ssn e l'epoca di austerità dei governi che ci hanno preceduto - ha spiegato Gemmato -. Il 2025 conferma il significativo aumento delle risorse per il Ssn avviato dal governo Meloni. Lo scorso anno avevamo parlato dell'incremento più alto di sempre, ma in effetti con la legge di Bilancio 2026 ci siamo ulteriormente superati, perché arriveremo a 143 miliardi».

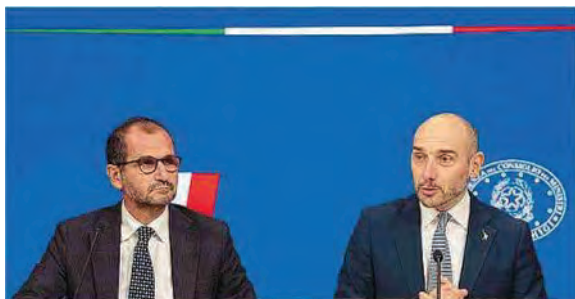
Per il terzo anno consecutivo vengono applicati i nuovi criteri di riparto del Fon-

do sanitario nazionale per la "quota premiale", approvati a dicembre 2022 in seguito all'intesa con le Regioni, e attribuisce più soldi a territori come Abruzzo, Basilicata, Molise e Calabria. Con tale sistema, per Morelli «si dimostra grande attenzione verso i nostri concittadini». «I criteri aggiornati - ha sottolineato Gemmato - prevedono una redistribuzione delle risorse sulla base del tasso di mortalità sotto i 75 anni e del cosiddetto coefficiente di deprivazione, che considera l'incidenza della povertà relativa individuale, i livelli di bassa scolarizzazione e il tasso di disoccupazione. Nel 2025 questi parametri determinano un aumento complessivo di risorse verso il Mezzogiorno di circa 229 milioni per un totale di 680 milioni nel triennio 2023-2025».

Intanto nuovo personale

medico e sanitario arriverà nei prossimi mesi per fare anche fronte alle esigenze di impiego nelle Case e negli ospedali di comunità. «Nel 2026 verranno infatti assunti, come previsto con la manovra di quest'anno, 6mila infermieri e 1.000 medici», ha concluso Gemmato. Anche se il termine ultimo per l'avvio delle Case di comunità «è fissato a giugno 2026, quindi le Regioni hanno ancora margine: abbiamo cioè messo le Regioni nelle condizioni di attivarle, anche se c'è purtroppo un gap tra i territori, con il Sud che è ancora indietro».

Attribuite risorse per 136,5 miliardi nel 2025. Ok a delibere anche per comuni "nucleari", farmacie di prossimità e assunzioni



I sottosegretari Marcello Gemmato e Alessandro Morelli



Sanità, più fondi per personale, Case comunità, Sud e farmacie

Più risorse economiche per la sanità del Mezzogiorno, aumenti e indennità specifiche per medici ed infermieri ma anche fondi per stabilizzare la cosiddetta "Farmacia dei servizi", ovvero la nuova farmacia non più solo dispensatrice di farmaci ma anche di servizi aggiuntivi come screening e vaccinazioni. Il Fondo sanitario nazionale (Fsn) 2025 è stato ripartito tra le Regioni e Province

autonome e servirà a garantire ai cittadini queste ed altre misure. Il Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (Cipess) ha approvato il riparto annuale delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale per un totale di 136,5 miliardi di euro, mentre si guarda al prossimo avvio delle Case di comunità per le quali sono in arrivo 7mila assunzioni tra medici e infermieri. Ad illustrare le misure i sottosegretario alla

Salute Marcello Gemmato e il sottosegretario con delega al Cipess Alessandro Morelli. Il 2025 «conferma il significativo aumento delle risorse per il Ssn, con un finanziamento di oltre 136,5 miliardi. E con la manovra '26 arriveremo a 143 miliardi», ha affermato Gemmato, sottolineando come si apra «una stagione d'investimenti per la sanità pubblica». Per il Mezzogiorno, il cosiddetto coefficiente di deprivazione, che considera parametri

quali l'incidenza della povertà relativa individuale, i livelli di bassa scolarizzazione e il tasso di disoccupazione, determina un aumento complessivo di risorse di circa 229 milioni. Previsto, inoltre, l'aumento del limite di spesa per le prestazioni accreditate private e la possibilità di inserire alcune patologie, come Parkinson e demenza, nel percorso nazionale di assistenza.



La resistenza discreta di Schillaci, argine alla deriva populista nella sanità

Schivo, riservato, lontano tanto dalle luci della ribalta quanto dalle polemiche. Il tratto distintivo del carattere di Orazio Schillaci è emerso fin dalle sue prime apparizioni pubbliche, quando era poco più di uno sconosciuto persino per molti addetti ai lavori. Lo sguardo fisso sugli appunti, gli occhi bassi che raramente incrociano quelli delle telecamere: un profilo atipico per un ministro della Salute in tempi di esposizione permanente. Eppure, più nei fatti che nelle parole, il tecnico chiamato da Fratelli d'Italia a guidare il dicastero ha mostrato, in questi anni di governo Meloni, punti di forza e fragilità.

Schillaci ha affrontato il nodo dei medici "gettonisti", un fenomeno che stava producendo sperequazioni sempre più difficili da giustificare all'interno degli ospedali e drenava risorse ingenti dai bilanci delle aziende sanitarie. Ha provato a intervenire sulla piaga delle liste d'attesa, con risultati disomogenei e non senza attriti con le regioni, chiamate a tradurre sul territorio le decisioni assunte a livello centrale. Tensioni fisiologiche, ma che hanno spesso messo a nudo i limiti di un sistema sanitario frammentato e cronicamente sottofinanziato.

Di certo, il ministero da lui guidato non ha brillato per trasparenza sulle vicende opache che hanno accompagnato le ultime nomine – e le altrettante significative rinunce – all'Agenzia italiana del farmaco.

Ora, con il disegno di legge delega sulla riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale, Schillaci tenta di delineare una riforma complessiva che tenga insieme ospedale e territorio. Forse troppo poco, forse troppo tardi. Di certo non una rivoluzione, piuttosto un tentativo di riordino che, per la prima volta, lascia intravedere un disegno di medio periodo che non si limita alla contingenza. I nodi critici, però, non mancano.

Il primo è quello delle risorse: senza nuovi finanziamenti strutturali, il rischio concreto è che la riforma resti un esercizio di ingegneria normativa, poco più di un libro dei desideri. Colpisce inoltre la difficoltà di fare davvero tesoro della lezione del Covid: ancora una volta l'asse dell'intervento appare sbilanciato sull'offerta ospedaliera, mentre il rafforzamento dell'assistenza territoriale resta più evocato che costruito. E stupisce come, su un tema che il ministro ha spesso indicato come centrale – la prevenzione – emergano più dichiarazioni d'intenti che standard vincolanti e obiettivi misurabili.

Eppure, al netto delle critiche, a Schillaci va riconosciuto un merito difficilmente contestabile: essere stato un argine alla deriva populista in sanità. Le pressioni non sono mancate, provenienti tanto da una parte della stampa di riferimento di una certa destra – dal quotidiano *La Verità* al "retequattrismo" militante – quanto da settori della maggioranza inclini a suggestioni complottiste e antiscientifiche, che in più di un'occasione ne hanno messo in discussione la permanenza al ministero. Schillaci ha contenuto queste spinte, mantenendo un profilo basso e riuscendo, non senza fatica, a frenare le esuberanze e le gaffe di chi, anche all'interno del suo stesso dicastero, si muove in una permanente lotta di correnti per visibilità e potere.

Soprattutto, è stato l'argine che ha limitato gli effetti della declinazione "all'amatriciana" del Maga statunitense. Se l'abolizione dell'obbligo vaccinale introdotto dalla legge Lorenzin è rimasta una bandiera agitata ma mai tradotta in atti concreti; se le campagne vaccinali contro influenza e Covid proseguono; se, pur con ritardo rispetto ad altri Paesi europei, l'Italia ha av-

viato un accesso universale al vaccino contro il virus respiratorio sinciziale per neonati e donne in gravidanza, lo si deve anche alla resistenza silenziosa di Schillaci verso chi ha osteggiato ciascuno di questi passaggi. In altre parole, se oggi il ministero della Salute non è diventato il palcoscenico di una idiocrazia sanitaria, è perché a guidarlo c'è ancora un medico e professore universitario, non un aspirante Robert F. Kennedy Jr. all'italiana. Figure, queste ultime, relegate ai margini della scena politica – almeno per ora – con incarichi di facciata nella commissione d'inchiesta sul Covid offerti loro dalla maggioranza.

Tutto questo può sembrare poco. E lo sarebbe, se si ignorasse il contesto. Ma tenendo conto dello *Zeitgeist* e della *Weltanschauung* dell'ondata sovranista che attraversa Stati Uniti ed Europa, il giudizio cambia prospettiva. Perché il meglio continua a essere nemico del bene, soprattutto in certi momenti storici. E allora sì, questo testo può essere letto come un'ode alla resilienza del ministro Schillaci. Anzi, forse è più corretto usare un termine che farà storcere ulteriormente il naso a quella parte della destra di governo che ne auspica la defenestrazione: un'ode alla resistenza.

Giovanni Rodriguez



Sezioni unite

La class action Covid passa al giudice amministrativo

Pendenti dal 2021 al Tribunale di Roma 500 domande di risarcimento

Patrizia Maciocchi

Le domande di risarcimento di oltre 500 familiari delle vittime del Covid 19, pendenti dal 2021 davanti al Tribunale di Roma, passano al giudice amministrativo. L'unico ad avere una giurisdizione esclusiva per le controversie che riguardano le disfunzioni del servizio sanitario nazionale.

Lascia dunque il Tribunale civile di Roma la class action avanzata dai congiunti delle vittime Covid, che chiedono un risarcimento danni non patrimoniali per circa 100 milioni di euro, nei confronti di Presidenza del Consiglio, ministero della Salute e Regione Lombardia. Le Sezioni unite della Cassazione (sentenza 1952) hanno accolto la tesi della Presidenza del Consiglio, e disatteso quella dei parenti delle vittime del Covid 19, secondo i quali l'interlocutore era il giudice ordinario.

Per la Suprema corte, infatti, la domanda di risarcimento si basa «sull'inefficienza dello svolgimento

dei compiti di amministrazione attiva nell'ambito dell'organizzazione del servizio sanitario nazionale prima e durante la crisi pan-

demica da Covid-19». Per questo scatta la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo.

Nè influisce nella decisione il fatto che siano coinvolti diritti fondamentali, primo tra tutti, quello alla salute. Gli atti della class action sono contenuti in un faldone di oltre 2000 pagine, relative alla gestione della pandemia. Nel mirino dei ricorrenti l'inesistenza del piano che avrebbe dovuto essere redatto in base ad una decisione del parlamento europeo del 2013 rispettando quanto definito dalle linee guida dell'Oms e dell'Ecdc. A questo aggiungono: la «scarsità di tamponi», la «mancanza di posti letto», i «ritardi nel trasporto e nel ricovero dei malati», l'«insufficienza dei macchinari per la ventilazione artificiale» la diversità dei protocolli per i tamponi, e le «diverse modalità di cura».

Senza successo i ricorrenti avevano evidenziato che gli «atti compiuti in violazione di normative nazionali e sovranazionali e le omissioni poste in essere dalle amministrazioni convenute non sono, né possono giuridicamente esserlo, configurabili come modalità con cui viene esercitato il potere amministrativo», ma sono «atti in violazione di diritti soggettivi quali il diritto alla vita tutelato e

protetto dalla Costituzione italiana all'articolo 32», che hanno, quindi, determinato il danno da «lesione del rapporto parentale per il decesso dei propri cari».

Non passa però neppure l'eccezione sollevata dalle compagnie di assicurazione Generali e Unipolsai e dalla Regione Lombardia, secondo le quali c'era un difetto assoluto di giurisdizione del giudice amministrativo, per la «non giustiziabilità» di un atto politico.

La Cassazione spiega, infatti, che sebbene emanati dal Governo, anche in base a valutazioni politiche, gli atti in questione erano espressione della funzione amministrativa. E come tali soggetti alle norme e non discrezionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le disfunzioni
del Servizio sanitario
sottoposte al giudizio
di Tar
e Consiglio di Stato**





Servizio I dati

Tra i giovani medici vincono le specialità più remunerative. Un confronto europeo

I giovani medici italiani evitano specialità meno remunerative ma cruciali per la sanità pubblica. Tendenza simile in Europa, con qualche differenza

di Marzio Bartoloni

29 gennaio 2026

In Italia gli sbocchi professionali, soprattutto se prevedono la possibilità di lavorare nel privato con guadagni più alti, fanno la differenza tra i giovani medici italiani al momento di decidere quale specializzazione intraprendere. Pochissimi giovani camici bianchi a esempio scelgono di specializzarsi per diventare microbiologi o virologi (tanto di moda ai tempi del Covid) o farmacologi che lavorano in gran parte nel settore pubblico.

Ma anche per diventare patologi clinici, radioterapisti o medici che curano il dolore: per queste specialità dal 60% all'80% dei posti assegnati per diventare medico attraverso il corso di specializzazione sono andati deserti nell'ultimo round che ha assegnato le borse di specializzazione che garantiscono uno "stipendio" di circa 1700 euro al mese.

Ma soprattutto poco più di un giovane dottore su due sceglie di seguire dopo la laurea il corso di specializzazione necessario per imparare a impugnare un bisturi da chirurgo o per lavorare dentro un pronto soccorso: due specialità cruciali queste per far andare avanti gli ospedali, ma che nell'ultima selezione in autunno scorso hanno visto rispettivamente il 45% di posti non assegnati per emergenza urgenza (439 su 976 borse di studio) e il 37% per chirurgia (247 su 622 posti).

Al contrario sono gettonatissime altre specialità dove i posti sono completamente esauriti come pediatria, oftalmologia, dermatologia o chirurgia plastica ed estetica o quella per le malattie cardiovascolari che forma i futuri cardiologi. Specialità, queste, che ogni anno si dimostrano più attrattive anche per le carriere successive che promettono, soprattutto per gli sbocchi nell'attività privata con possibilità di guadagni maggiori. Complessivamente su 15.283 contratti regionali messi a bando per il concorso di specializzazione medica di quest'anno ben 2.569 - il 17% - non sono stati assegnati. Un numero preoccupante anche se in calo rispetto alla precedente selezione quando le rinunce raggiunsero il 25% delle borse: in pratica una borsa su quattro non veniva scelta. Un miglioramento probabilmente legato anche ai mini aumenti sulle borse studio, in particolare proprio per quelle specialità meno scelte che riceveranno aumenti in media di 100 euro in più al mese.

Vediamo un confronto con altri paesi europei.

Spagna, dermatologia regina e qualità della vita al centro delle scelte

Il sistema MIR resta il principale canale di accesso alle specializzazioni mediche in Spagna, con oltre 9 mila posti assegnati ogni anno. Nel 2025 tutte le posizioni disponibili sono state occupate e, dal 2026, entrerà anche la nuova specializzazione in Medicina d'emergenza-urgenza.

La dermatologia si conferma per il decimo anno consecutivo la specializzazione più ambita, esaurita già nel primo giorno di assegnazione, seguita da chirurgia plastica, oftalmologia e maxillo-facciale. A guidare le scelte, secondo l'Associazione MIR, sono soprattutto le condizioni di lavoro: assenza di guardie notturne, maggiore prevedibilità degli orari e possibilità di attività privata. Un trend che riflette una crescente attenzione all'equilibrio tra vita professionale e personale.

Bulgaria, torna l'interesse per la pediatria ma restano forti squilibri

In Bulgaria le preferenze dei giovani medici riflettono forti disparità storiche nei finanziamenti del sistema sanitario. Le specializzazioni più redditizie – cardiologia, chirurgia, gastroenterologia e ginecologia – restano ben presidiate, mentre altre soffrono carenze croniche.

Negli ultimi anni, però, cresce l'attrattiva della pediatria, oggi la prima scelta tra i neolaureati dell'Università di Sofia, spinta anche dai nuovi investimenti ospedalieri. Cala invece in modo netto l'interesse per anestesia e rianimazione. Emergono segnali positivi sul fronte della "fuga dei cervelli": aumenta la quota di giovani medici che intendono restare nel Paese, anche se le richieste principali restano stipendi più alti, migliore gestione e dotazioni tecnologiche moderne.

Francia, specialità tecniche e remunerative in testa

In Francia le specializzazioni più richieste nel 2024–2025 sono chirurgia plastica, oftalmologia, dermatologia, maxillo-facciale e cardiologia. Le scelte oscillano di anno in anno, ma restano centrali i fattori legati a flessibilità, contenuto tecnico e prospettive economiche.

Accanto alle specialità "classiche" ad alta attrattiva, anche ambiti come biologia medica e medicina del lavoro registrano una domanda sostenuta, segnalando un sistema più diversificato rispetto ad altri Paesi europei.

Romania, cardiologia in testa ma boom dell'estetica

In Romania il concorso di specializzazione mostra una forte polarizzazione. Tra i candidati con i punteggi più alti, la cardiologia è nettamente la prima scelta, seguita da radiologia, neurologia e psichiatria.

Colpisce però l'ascesa delle specialità legate alla medicina estetica: dermatovenerologia e chirurgia plastica sono state tra le prime a esaurire i posti disponibili, anche se con numeri assoluti più bassi rispetto ad altre discipline. Restano invece poco attrattive, nonostante l'elevato fabbisogno, chirurgia generale, anestesia e medicina di famiglia. Un segnale di "medicina difensiva" e di ricerca di percorsi professionali percepiti come meno gravosi.

Austria, peso forte della medicina generale

In Austria la distribuzione delle specializzazioni riflette una struttura più tradizionale: la medicina generale è di gran lunga la più rappresentata, seguita da medicina interna e anestesia-rianimazione.

Tra le specialità più diffuse figurano anche ginecologia, chirurgia generale, pediatria, radiologia e ortopedia. Il quadro restituisce un sistema in cui la medicina di base mantiene un ruolo centrale, anche in termini numerici.

Irlanda, la medicina generale resta la più richiesta

In Irlanda la medicina generale resta la specializzazione più richiesta, soprattutto nelle aree rurali, dove il sistema sanitario fatica a coprire i posti stabili. Accanto ai percorsi tradizionali di formazione specialistica, cresce però il ricorso ai cosiddetti locum, medici assunti temporaneamente per coprire turni o carenze di personale negli ospedali.

Un altro fenomeno in aumento è quello dei medici che lavorano fuori dai percorsi di specializzazione riconosciuti: professionisti che accumulano esperienza clinica ma senza un iter strutturato che porti automaticamente al titolo di specialista. Negli ultimi dieci anni questa componente è cresciuta più rapidamente rispetto ai medici in formazione.

Il risultato è un sistema più flessibile nel breve periodo, capace di rispondere alle emergenze di personale, ma anche più fragile sul lungo termine, perché rende meno lineare e meno attrattivo il percorso verso una carriera specialistica stabile.

Lituania, alta competizione ma carenza strutturale di medici

In Lituania dermatologia e cardiologia sono tra le specializzazioni più competitive, soprattutto nelle università di Vilnius e Kaunas. Medicina di famiglia resta molto scelta, ma il Paese affronta una carenza strutturale di medici destinata a peggiorare entro il 2030, in particolare in emergenza, medicina interna e pediatria.

Pesa ancora il fatto che alcuni specializzandi debbano autofinanziarsi gli studi, un'anomalia nel contesto europeo che spinge parte dei giovani medici a emigrare. Il governo ha avviato piani di investimento per attrarre e trattenere professionisti, ma il deficit resta significativo.

** Questo articolo rientra nel progetto di giornalismo collaborativo europeo "Pulse" ed è stato realizzato con il contributo di Andrea Muñoz Marín (El Confidencial, Spagna), Martina Bozukova (Mediapool.bg, Bulgaria), Alina Neagu (HotNews, Romania), Kim Son Hoang (Der Standard, Austria), Noel Baker (The Journal, Irlanda), Lina Kocienė (ELTA, Lituania).*

Farmaci, l'Aifa prepara il tagliando sui prezzi

Sanità

Al via anche il riparto del Fondo sanitario 2025, 229 milioni in più al Sud

Marzio Bartoloni

Un taglio lineare del 6% sui prezzi dei farmaci al terzo anno di ingresso sul mercato che eviti anche le faticose e lunghe rinegoziazioni con le aziende. E, nel caso di uno scostamento del fatturato di un medicinale rispetto al previsto, uno sconto proporzionale a questo scostamento. È questo il meccanismo del tagliando sui prezzi o «clausola di salvaguardia» a cui sta lavorando l'Agenzia italiana del farmaco e che potrebbe vedere la luce già a febbraio in uno dei prossimi cda. Quando si potrebbe anche cominciare a parlare della revisione del prontuario prevista dall'ultima manovra. «Per consentire una migliore governance della spesa l'Agenzia sta mettendo a punto una clausola di salvaguardia per gestire l'accesso alla rimborsabilità di nuovi medicinali ad alto costo e innovativi, oltre a lavorare alla revisione del prontuario», conferma il presidente di Aifa Robert Nisticò.

Intanto la spesa per i farmaci pagati dal Ssn continua a crescere come dimostrano gli ultimi dati pub-

blicati ieri sui primi 9 mesi del 2025 (gennaio-settembre). Anche se questa crescita - in passato impetuosa - ora sta rallentando attestandosi a 18 miliardi e 420 milioni, con uno scostamento dal tetto di 2,85 miliardi. Sfondano il tetto come sempre gli acquisti diretti (in ospedale) con una crescita «solo» del 4,9% (l'anno scorso +9,1%) dove pesa anche l'ingresso di farmaci innovativi per 494 milioni, usciti dall'apposito Fondo. Ma a far rallentare questa voce dovrebbero contribuire anche le glifozine, gli antidiabetici che dall'ospedale sono finiti da poco in farmacia. Tanto che si stima che per il 2025 il payback sulle aziende si possa attestare sui livelli del 2024 poco sopra i 2 miliardi, «Negli ultimi due anni, le nuove norme introdotte in tema di finanziamento e regolamentazione e le misure amministrative di regolamentazione dell'accesso ai farmaci poste in essere dall'Agenzia, stanno concorrendo e concorreranno ulteriormente ai risultati finora ottenuti», sottolinea il direttore tecnico scientifico Pierluigi Russo.

Intanto ieri al Cipess c'è stato l'ul-

timo atto per il riparto del Fondo sanitario nazionale 2025 alle Regioni per 136,5 miliardi di euro. «Ma con la legge di Bilancio 2026 sono previsti 7 miliardi in più che lo porteranno a 143 miliardi», ha spiegato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato. Il Fondo per il terzo anno prevede anche una piccola redistribuzione delle risorse (lo 0,25%) sulla base del tasso di mortalità sotto i 75 anni e del coefficiente di deprivazione (povertà, disoccupazione, ecc.) che sposta 229 milioni in più verso le Regioni del Sud, convogliando «maggiori risorse verso le aree con più criticità, riequilibrandone l'assegnazione in base alle esigenze dei territori stessi», ha sottolineato il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Alessandro Morelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci, sviluppo e sicurezza Cattani e la ricetta per l'Ue «L'innovazione è centrale»

**Dazi e investimenti nella ricerca modificano la geografia del settore
Per Marcello Cattani, presidente di Farindustria, l'Europa deve puntare
sulla qualità: il farmaco è un'infrastruttura strategica per salute e crescita**

■ **Ilaria Donatio**

Non è più soltanto una questione di salute pubblica. Nel nuovo scenario globale, l'industria farmaceutica è diventata un terreno di competizione strategica tra grandi aree del mondo, al pari dell'energia o dei semiconduttori. Tra politiche industriali aggressive, attrazione dei capitali e corsa all'innovazione, l'Europa rischia di restare indietro. L'Italia, però, può giocare una partita diversa. Ne parliamo con Marcello Cattani, presidente di Farindustria.

Quanto pesa oggi il contesto internazionale e quanto, invece, incidono le scelte interne europee nella perdita di competitività del settore farmaceutico?

«Sono due fronti distinti ma sempre più interconnessi. L'Europa era già in una condizione di debolezza prima delle recenti svolte americane: negli ultimi ventiquattro anni ha perso circa il 25 per cento della propria competitività negli investimenti in ricerca e sviluppo farmaceutica. Questo è dipeso anche da un approccio poco favorevole all'impresa e da una legislazione sulla proprietà intellettuale che non ha tutelato adeguatamente l'innovazione. A questo quadro si è poi aggiunta una strategia statunitense molto chiara: rendersi progressivamente più autonomi nella ricerca e nella produzione di farmaci, riducendo la dipendenza dall'estero».

Quindi la competizione non è più tra singoli Paesi, ma tra grandi ecosistemi?

«Esattamente. Oggi vediamo crescere la competitività degli Stati Uniti da una parte e, dall'altra, quella di Cina e India. Innovazione, produzione di principi attivi, sviluppo tecnologico: questi blocchi stanno avanzando rapidamente. L'Europa, invece, rischia di restare ferma. E non può permetterselo».

Nel dibattito pubblico si parla spesso di autonomia strategica e reshoring. Ma il vero terreno di competizione è ancora la produzione?

«La produzione resta importante, ma non è più il cuore della sfida. Il punto centrale è l'innovazione. Oggi l'industria farmaceutica si muove su due grandi direttrici: i farmaci di sintesi chimico-fisica e quelli biologici e biotecnologici. Su scala globale, i nuovi progetti di ricerca sono ormai equamente distribuiti tra queste due aree, con l'emergere di terapie avanzate come la gene therapy, l'immunologia, le terapie cellulari. Più si investe in ricerca, più aumentano le possibilità di scoperte che

migliorano concretamente la vita dei pazienti».

Questo cambia anche il modo di guardare alla mobilità dei ricercatori. Ha ancora senso parlare di "fuga dei cervelli"?

«La ricerca oggi è per definizione globale. I grandi poli di attrazione sono continentali, perché lì esistono infrastrutture, capitali e masse critiche di competenze. L'Europa non può competere sulla quantità, ma deve farlo sulla qualità. Questo significa creare condizioni favorevoli: regole chiare, collaborazione efficace tra pubblico e privato, trasferimento tecnologico rapido, attrazione di capitali. Il problema non è che i ricercatori si muovano, ma che l'Europa rischi di non essere scelta come nodo centrale delle reti globali della ricerca».

Il tema dei prez-



zi dei farmaci resta centrale nel dibattito europeo. Quali sono i rischi di una politica concentrata solo sul contenimento dei costi?

«È un rischio molto concreto. La pressione sui prezzi ha già ridotto negli anni l'attrattiva dell'Europa. Oggi, con l'aumento dei costi industriali, producono alcuni farmaci essenziali in Europa è diventato difficilissimo, con il rischio di carenze. Ma soprattutto, una politica che non valorizza adeguatamente l'innovazione allontana gli investimenti in ricerca. L'innovazione ha costi elevati e un alto rischio di falli-

mento: se vogliamo beneficiarne, dobbiamo sostenerla».

Che ruolo può giocare il Servizio sanitario nazionale in questa sfida?

«Il sistema sanitario non è solo un costo, è un asset strategico. La vera spesa sanitaria non sono i farmaci, ma i costi di funzionamento del sistema. Investire in tecnologia, dati e valutazione del valore delle terapie significa aumentare l'efficienza complessiva. Strumenti come l'Health Technology Assessment consentono di misurare l'impatto reale degli investimenti: ogni euro speso in ricerca clinica genera ritorni significativi per il sistema».

Se dovesse indicare una priorità concreta per non restare ai margini della nuova geografia globale della ricerca farmaceutica, quale sarebbe?

«Superare il meccanismo del payback e riportarlo a livelli so-

stenibili, definendo un percorso chiaro per uscirne. E poi accelerare l'accesso ai nuovi farmaci: oggi servono ancora molti mesi tra l'approvazione europea e la disponibilità per i pazienti italiani. Un sistema di accesso più rapido rafforzerebbe i diritti di salute e renderebbe l'Italia più attrattiva per gli investimenti».

L'Italia può giocare un ruolo guida in Europa?

«Sì, perché ha una filiera industriale completa e competenze consolidate. L'industria farmaceutica è oggi uno dei settori trainanti dell'economia italiana, della produzione e dell'export. Ma non possiamo adagiarci: la competizione è globale e velocissima. Servono riforme, visione e una strategia condivisa. La salute è il miglior investimento economico che un Paese possa fare».

L'EUROPA PERDE COMPETITIVITÀ

La quota di competitività persa dall'Europa negli investimenti in ricerca e sviluppo farmaceutici negli ultimi 25 anni corrisponde al 25%.



Marcello Cattani



Caccia alle molecole-spia per svelare l'Alzheimer

Due passi avanti dalla ricerca italiana sulla malattia: un test poco invasivo e una terapia da sperimentare


di **Martina Saporiti**

Diagnosticare l'Alzheimer potrebbe diventare facile come misurarsi la glicemia, con una puntura sul dito. Su *Nature Medicine*, uno studio a cui hanno partecipato l'Irccs Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli e l'università di Brescia descrive un nuovo metodo per individuare molecole "spia" della malattia, le proteine p-tau217, Gfap e Nfl, in una goccia di sangue essiccata. Un tampone speciale cattura i biomarcatori stabilizzandoli e facilitandone la separazione tramite centrifugazione.

Rispetto ai test diagnostici standard – risonanza cerebrale e prelievo di liquido cerebrospinale – il nuovo esame è meno invasivo, più semplice e più economico. E rispetto a un nor-

male prelievo di sangue per la ricerca dei medesimi biomarcatori, offre un altro vantaggio. «Le gocce di sangue possono essere conservate e spedite al laboratorio a temperatura ambiente, senza doverle congelare come invece avviene per i campioni ottenuti dai prelievi», ci spiega Barbara Borroni, docente di neurologia presso il Dipartimento di Scienze cliniche e sperimentali dell'ateneo bresciano. Il metodo è stato testato su 337 persone, ed è risultato accurato all'86 per cento. «Possiamo immaginarlo anche come test di screening in individui con sospetto decadimento cognitivo, da confermare con ulteriori indagini in caso di risultato positivo», dice Borroni, aggiungendo che la sperimentazione proseguirà su nuovi pazienti.

Novità made in Italy anche sul fronte delle cure grazie a uno studio pubblicato su *The Embo Journal* nell'abito del programma Ageing

Well in an Ageing Society finanziato dal Pnrr. I ricercatori, coordinati dal biologo molecolare Fabrizio d'Adda di Fagagna (Istituto Airc di Oncologia molecolare e Istituto di Genetica molecolare del Cnr) hanno osservato che gli aggregati di proteine beta-amiloide, tipici dell'Alzheimer, danneggiano i telomeri, le estremità del Dna dei neuroni. I danni attivano una risposta di riparazione che, se protratta nel tempo, causa stress cronico e morte delle cellule. In esperimenti sui topi, "frenare" questa risposta ha migliorato la sopravvivenza neuronale. «Intervenire sul danno telomerico con approcci mirati potrebbe essere una nuova strategia terapeutica per contrastare la progressione dell'Alzheimer» ha commentato d'Adda. 

■ Proteina killer

Neurone colpito da placche di beta amiloide, tipiche dell'Alzheimer



GETTY IMAGES



DIVENTARE FORTI LA RIVINCITA DEI MUSCOLI «MANTENGONO GIOVANE ANCHE IL CERVELLO»

L'allenamento con i pesi sarà sempre più la tendenza dominante del fitness. L'esempio della campionessa di sci Lindsey Vonn, che vince in discesa libera a 41 anni («sono riuscita a mettere su 5,5 chili di massa muscolare quest'estate, il mio obiettivo era diventare più forte») racconta il nuovo rapporto con il corpo — anche fuori dall'ambito sportivo — che ha rimpiazzato il "vecchio" culto della magrezza. «È uno dei migliori predittori di indipendenza funzionale in età avanzata», dice Luigi Fontana, massimo esperto mondiale sul ruolo degli stili di vita nella prevenzione delle malattie croniche. Il suo ragionamento e i suoi consigli

di ANNA FREGONARA

N

Nel 1976, il Whitney Museum di New York ospita un evento singolare: Arnold Schwarzenegger, allora giovane culturista austriaco, viene esposto come "opera d'arte vivente". Un professore della Columbia storca il naso: quei corpi «troppo sviluppati», dice, rappresentano «gli eccessi peggiori di un'epoca passata». Il muscolo, allora, non era cultura, ma spettacolo. Eppure, nel giro di pochi anni, qualcosa cambia. Negli anni Ottanta, complici i film di Rocky e il boom delle palestre, **il muscolo inizia a smettere di essere sospetto e diventa simbolo di forza**. Per gli uomini, almeno. Le donne, al massimo, potevano "tonificare", purché non diventassero "grosse". Oggi, quella distinzione è saltata. A dimostrarlo di recente è stata la sciatrice di velocità più vincente della storia nelle discipline veloci: Lindsey Vonn. «Sono riuscita a mettere su circa 5,5 chili di massa muscolare la scorsa estate. Il mio obiettivo era diventare più forte. Ora sono ancora un po' più leggera rispetto al mio picco di forma, fisicamente sono forse nella miglior condizione di sempre», ha detto in conferenza stampa. Lo scorso dicembre, a 41 anni, è tornata a sfrecciare sulla neve di St. Moritz a oltre 110 km/h, nella discesa libera. Una gara che

ha segnato il suo rientro nell'agonismo olimpico, dopo quasi sei anni di ritiro e un intervento al ginocchio con l'inserimento di due componenti in titanio. Pochi professionisti soffrono il passare del tempo quanto gli atleti. La sua scelta di riprovarci, a quell'età e in una disciplina pericolosa come la sua, ha impressionato e fatto discutere.

Tuttavia, le parole di Vonn raccontano qualcosa di più. **L'allenamento con i pesi, un tempo confinato nella preparazione atletica professionale e nei circuiti del bodybuilding, è oggi una delle tendenze dominanti del fitness globale**. Secondo l'American College of Sports Medicine, nel 2026 l'esercizio di resistenza sarà la prima tendenza del settore, accanto alla tecnologia indossabile che ormai monitora molto più di passi e battito cardiaco, includendo parametri come qualità del sonno, stress, glicemia, variabilità cardiaca. Segno che il culto del "magro a tutti i costi" sembra cedere il passo a un'idea di corpo più funzionale e forte. «Per molto tempo il fitness è stato dominato dal culto della magrezza. Oggi, invece, parliamo di longevità e di *healthspan*: le persone vogliono vivere più a lungo, ma soprattutto vivere meglio. In questo contesto, la forza muscolare emerge come uno dei migliori predittori di indipendenza funzionale in età avanzata», esordisce Luigi Fontana, direttore del Centro per la Longevità dell'Università di Sydney.

Così, dopo una vita trascorsa senza preoccuparsi troppo della forza fisica, soprattutto le donne di 40, 50, 60 anni oggi si ritrovano all'improvvi-



so, e con una certa sorpresa, a fare (e a parlare di) curl per i bicipiti, flessioni, plank, corsi online di potenziamento muscolare, lezioni di barra. **Hanno scoperto il desiderio di diventare forti.** Alcune lo fanno perché gliel'ha consigliato il medico, per alleviare i sintomi della perimenopausa. Altre perché vedono i genitori invecchiare e altre ancora per un leggero panico esistenziale riguardo al proprio aspetto. Dalle celebrità agli influencer, fino alle persone comuni, i social media sono pieni di contenuti che mostrano corpi tonici e muscolosi e spiegano come ottenerli. Piattaforme come Instagram e TikTok sono saturate di contenuti *fitspiration* con gli scatti in posa e le foto prima e dopo.

Se fino a ieri a dominare le palestre erano le sessioni di cardio interminabili, ora sempre più centri fitness stanno riducendo lo spazio dedicato proprio al cardio per ampliare le aree riservate all'allenamento con pesi liberi, bilancieri, kettlebell. Un cambiamento coerente con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che raccomandano per tutti gli adulti almeno due sedute settimanali di esercizio di rafforzamento muscolare, assieme a 150-300 minuti di attività aerobica moderata oppure 75-150 minuti di attività aerobica vigorosa ogni settimana. «Per capire perché oggi l'allenamento di resistenza sia diventato centrale in un discorso di salute e benessere, bisogna superare l'idea che il muscolo sia soltanto un fattore estetico. **Il muscolo è un vero e proprio organo endocrino**», prosegue Fontana, tra i massimi esperti mondiali sul ruolo degli stili di vita nella prevenzione delle malattie croniche. **«Produce ormoni e molecole bioattive, le cosiddette miochine, che regolano infiammazione, metabolismo e sensibilità insulinica.** Allenarlo significa intervenire su alcuni dei meccanismi principali dell'invecchiamento. Per decenni il valore del muscolo è stato sottovalutato. Oggi, invece, la ricerca mostra con chiarezza che una buona massa muscolare è associata a una migliore regolazione del glucosio e a livelli più bassi di insulina, fattori importanti non solo per il diabete, ma anche per la prevenzione di alcune delle forme di tumore più diffuse. **Inoltre, il muscolo dialoga costantemente con il fegato, il tessuto adiposo, il sistema immunitario e persino con il cervello.** Non serve solo a muoversi, ma a mantenere l'equilibrio dell'intero organismo. Può sembrare poco intuitivo, però sollevare pesi adeguati al proprio fisico impatta in modo positivo anche la salute delle ossa. Favorisce la densità minerale e riduce il rischio di osteoporosi e fratture, un tema che diventa rilevante con l'avanzare del tempo».

Inoltre, con l'età, a partire dai 30 anni, si inizia a perdere fisiologicamente massa e forza muscola-

re in modo lineare. Le stime indicano che la forza muscolare diminuisce mediamente tra l'8% e il 10% per ogni decennio. Questo processo, noto come sarcopenia, è associato a un maggiore rischio di cadute, disabilità, ospedalizzazione e perdita di indipendenza. **«Contrariamente a quanto si è creduto a lungo, la perdita di massa muscolare non è un destino inevitabile.** La sarcopenia può essere rallentata e in parte contrastata anche dopo i 50 o 60 anni», dice l'esperto. «Studi solidi dimostrano che l'allenamento con i pesi, associato a un apporto proteico adeguato, può aumentare forza e massa muscolare anche negli anziani. Non si tratta di tornare giovani, ma di preservare autonomia, equilibrio e, più in generale, qualità della vita».

Gli effetti positivi della forza in alcuni casi permettono performance davvero sorprendenti. A 92 anni, Emma Maria Mazzenga, di Padova, è un'affascinante caso di studio scientifico che sta riscrivendo le regole dell'invecchiamento attivo. È una velocista con almeno 4 record mondiali nella sua categoria di età oltre a numerosi primati europei e italiani. Corre due o tre volte alla settimana e nei giorni di riposo fa una passeggiata. Il suo consiglio agli altri atleti: «Conoscete i vostri limiti. Consultate prima il vostro medico per assicurarvi di essere in forma per iniziare a fare esercizio fisico. Poi, siate costanti».

Ma c'è un altro aspetto spesso trascurato che riguarda tutti. L'allenamento di resistenza aumenta il metabolismo basale che è come il motore di un'auto che gira anche quando è in folle. **Più massa muscolare si ha, più potente è il motore e più energia consuma, anche quando non ci si muove.** «Aumenta sia durante l'esercizio, sia nelle ore successive alla fine della sessione, grazie a un maggiore consumo energetico legato ai processi di riparazione e adattamento muscolare. Un effetto che contribuisce al controllo del peso e alla salute metabolica nel lungo periodo, soprattutto con l'avanzare dell'età», chiarisce Fontana. «Naturalmente l'allenamento da solo non basta. La longevità è un sistema. Serve una dieta di alta qualità, ricca di fibre e di proteine, soprattutto vegetali, adeguate all'età, un buon sonno, perché è durante il riposo che il muscolo si ripara e si adatta, e una corretta gestione dello stress. Nessuna singola abitudine funziona da sola».

Lo testimonia la stessa Marion Nestle, vivace 89enne, tra le più influenti esperte di nutrizione negli Stati Uniti, ha passato oltre trent'anni a spiegare cosa mettere nel piatto, lavorando sia per il governo federale, sia nel mondo accademico.



co. Coltiva un orto sul terrazzo e uno in giardino e la sua filosofia è quella resa celebre da Michael Pollan: «Mangia cibo, non troppo, soprattutto vegetali». Come ha raccontato in un'intervista al *Washington Post*, «sono onnivora, mangio di tutto, però non molto, in parte perché il metabolismo rallenta con l'età. Mangio anche alcuni cibi ultra-trasformati, quelli che hanno una corta lista di ingredienti. Se ho una giornata "sbagliata" dal punto di vista alimentare, non ne faccio un problema: se sono arrivata a 89 anni così, significa che qualcosa ha funzionato».

In questo cambio di visione fitness a cui stiamo assistendo potrebbe pesare anche l'ondata dei farmaci anti-obesità che sopprimono l'appetito, come gli agonisti del recettore GLP-1. L'obesità oggi colpisce oltre 1 miliardo di persone nel mondo e, secondo le stime, potrebbe raggiungere i 2 miliardi entro il 2050. «Sono strumenti potenti e in molti casi utilissimi, se inseriti in un corretto stile di vita», riconosce Fontana, «ma vanno usati con cautela. Le evidenze scientifiche mostrano, infatti, che una quota significativa del peso perso con queste terapie è costituita da massa magra, inclusa quella muscolare. È un problema serio perché il muscolo protegge le ossa, mantiene l'equilibrio metabolico e riduce il rischio di fragilità. Per questo, chi assume questi farmaci dovrebbe sempre associare allenamento di resistenza e una dieta equilibrata, capace di nutrire in modo adeguato anche il microbiota intestinale, un organo per la salute metabolica e immunitaria».

Se avete bisogno di un altro motivo per andare in palestra, potrebbe aiutarvi a cambiare idea una ricerca presentata alla Radiological Society of North America che ha mostrato che **le persone con maggiore massa muscolare e meno grasso viscerale presentano un cervello biologicamente più giovane**. «Non è una sorpresa», commenta Fontana. «Sappiamo da tempo che la composizione corpo-

rea influisce sulla salute cerebrale. Il muscolo produce molecole, come la catepsina B, che stimola la produzione del BDNF, un potente fattore neurotrofico fondamentale per la plasticità e la salute del cervello».

Infine, se da un lato aumentare la massa muscolare può portare tanti benefici, dall'altro è necessario interrogarsi sul significato che oggi attribuiamo a un corpo muscoloso. La collisione tra la cultura del benessere e l'ideale di un fisico da dio greco rende allettante l'idea che la muscolatura sia sempre e solo sinonimo di salute.

Tuttavia, non è sempre così. «Quello che oggi viene definito MODE (Muscle-Oriented Disordered Eating), vigoressia o anoressia inversa è una forma di disturbo alimentare in cui l'ossessione non è più la magrezza, ma la definizione muscolare e la forza fisica», spiega Stefano Erzegovesi, medico nutrizionista e psichiatra, esperto in nutrizione preventiva e disturbi alimentari. «È una condizione clinica ancora poco riconosciuta, anche perché chi ne soffre ne ha una scarsa consapevolezza, spesso inferiore a quella di chi ha una forma classica di anoressia. Raramente, infatti, queste persone si rivolgono al medico o a uno psicologo. Questo disturbo può portare a diete iperproteiche squilibrate che possono generare acidosi metabolica, iperuricemia e ipercolesterolemia. Chi ne è colpito, spesso giovani uomini, tende a evitare occasioni sociali legate al cibo per non compromettere il proprio rigido regime alimentare. Il MODE, che a volte cela un abuso di steroidi anabolizzanti, è una patologia che richiede un intervento multidisciplinare: oltre al medico e allo psicologo, è necessario l'aiuto dell'esperto nutrizionale. Proprio come avviene per l'anoressia nervosa, serve un trattamento integrato per aiutare la persona a recuperare un rapporto equilibrato con il corpo».

LE DONNE DI 40, 50, 60 ANNI OGGI SI RITROVANO ALL'IMPROVVISI, E CON UNA CERTA SORPRESA, A FARE CURL PER I BICIPITI, FLESSIONI, PLANK BEAT

«IL MUSCOLO È UN ORGANO ENDOCRINO, PRODUCE ORMONI E MOLECOLE BIOTIVE (LE MIOCHINE) CHE TRA L'ALTRO REGOLANO IL METABOLISMO»

«IL MUSCOLO DIALOGA CON IL FEGATO, IL TESSUTO ADIPOSO, IL SISTEMA IMMUNITARIO. E IMPATTA SULLA SALUTE DELLE OSSA»

2

SEDUTE SETTIMANALI
DI ALLENAMENTO
MUSCOLARE È QUANTO
RACCOMANDA
L'ORGANIZZAZIONE
MONDIALE DELLA SANITÀ PER
TUTTI GLI ADULTI

150

MINUTI
A SETTIMANA (MINIMO)
È IL TEMPO CONSIGLIATO
PER UN'ATTIVITÀ
AEROBICA MODERATA,
O, IN ALTERNATIVA,
UN MINIMO DI 75 MINUTI
DI ATTIVITÀ AEROBICA
VIGOROSA





Servizio Salute

In India allarme per il virus Nipah: arriva dai pipistrelli ed è letale fino al 75%. Cosa si rischia in Italia?

Il virus Nipah, altamente letale e trasmissibile, ha causato nuovi focolai in India, spingendo i Paesi vicini a intensificare i controlli aeroportuali e sanitari.

di Redazione Salute

29 gennaio 2026

E' allarme in Asia per il virus Nipah del quale sono stati segnalati alcuni casi in India.

Il Nipah, che si trasmette dagli animali agli esseri umani, non ha vaccino e un tasso di mortalità che varia dal 40 al 75%, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità.

Le autorità indiane hanno dichiarato di aver garantito il "contenimento tempestivo" del virus dopo la conferma di due casi nello stato del Bengala Occidentale. "Sono state condotte operazioni di sorveglianza rafforzata, test di laboratorio e indagini sul campo che hanno garantito un tempestivo contenimento dei casi", ha dichiarato il ministero della salute indiano in un comunicato.

L'allarme ha spinto la Thailandia e il Nepal a disporre controlli aggiuntivi: in particolare per tre aeroporti thailandesi sui passeggeri provenienti dal Bengala occidentale e per il Nepal all'aeroporto di Kathmandu e in corrispondenza dei punti di confine terrestri.

Come avviene la trasmissione e i primi focolai

Il virus Nipah può essere trasmesso da animali come maiali e pipistrelli frugivori (che si nutre principalmente di frutti o sem, ndr) agli esseri umani.

Può anche trasmettersi tramite alimenti infetti o anche da persona a persona. In persone infette, causa una serie di malattie, da infezioni asintomatiche a malattie respiratorie acute e encefalite fatale.

Il periodo di incubazione varia da quattro a 14 giorni.

Il virus è stato inserito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità tra le dieci malattie che considera prioritarie, insieme a patogeni come COVID-19 e Zika, per la sua capacità potenziale di innescare un'epidemia.

Identificazione del Nipah da maiali in Malaysia

Il Nipah è stato identificato per la prima volta nel 1998 per una serie di casi tra suinicoltori in Malaysia.

In India il primo focolaio è stato individuato nel Bengala occidentale nel 2001.

Nel 2018, almeno 17 persone sono morte per il Nipah nel Kerala, e nel 2023 altre due persone hanno perso la vita nello stesso stato sempre per il virus.

Durante il primo focolaio individuato in Malaysia, che ha colpito anche Singapore, la maggior parte delle infezioni erano riconducibili al contatto diretto con suini malati o loro tessuti contaminati.

Si ritiene che la trasmissione sia avvenuta tramite un'esposizione non protetta a secrezioni dei maiali, o contatto non protetto con i tessuti di un animale malato.

Nei successivi focolai in Bangladesh e India, il consumo di frutta o prodotti della frutta (come succo di palma da dattero) contaminati con urina o saliva di pipistrelli frugivori infetti sono stati la fonte più probabile di infezione.

La trasmissione del virus Nipah è stata segnalata infine anche tra familiari e assistenti di pazienti infetti.

I sintomi, la letalità e i trattamenti allo studio

“Il virus Nipah è stato riscontrato in un'ampia gamma di mammiferi ospiti, come maiali, cavalli, gatti e cani, che possono essere asintomatici o sviluppare una malattia lieve o moderata, a differenza degli esseri umani che possono sviluppare una malattia con una letalità fino al 75%.

In modo poco prevedibile, ma sicuramente sporadico, emerge dalla nicchia ecologica animale e questo fa ipotizzare che di fatto ci troviamo di fronte alla punta di un iceberg che causa focolai soprattutto quando i primi casi umani si recano in ospedale e lì la trasmissione non è contenuta in modo corretto”, avverte Emanuele Nicastrì, direttore dell'Uoc di Malattie infettive ad alta intensità di cura dell'Inmi Spallanzani di Roma.

I pazienti colpiti mostrano inizialmente sintomi simil-influenzali come febbre, nausea, mal di gola, mialgia e mal di testa; successivamente sviluppano manifestazioni più gravi come una polmonite atipica con difficoltà respiratoria e tosse o, più frequentemente, un'encefalite acuta e rapidamente progressiva con un alto tasso di mortalità.

La solida evidenza della trasmissione da uomo a uomo deriva dalle osservazioni effettuate durante le epidemie verificatesi in Bangladesh e India, mentre lo stesso non è stato osservato durante l'epidemia malese.

Come si diagnostica il virus Nipah? “Il test molecolare Pcr si esegue su sangue come per altre patologie virali”, illustra Nicastrì, mentre sul versante del trattamento “non abbiamo farmaci realmente efficaci - evidenza - anche se ci sono una serie di ipotesi di terapia che vengono prese in considerazione, come sempre avviene nelle prime fasi di una epidemia quando ancora non ci sono strumenti efficaci. C'è molta letteratura scientifica sui tentativi di trattamento con antivirali o anticorpi monoclonali, ma nessuno ha dato un'evidenza di efficacia. La stessa cosa vale per i vaccini: non ne esistono di efficaci”.

Il virus può essere pericoloso per l'Italia?

Il focolaio di virus Nipah in India può essere un pericolo per l'Italia con eventuali casi di importazione?

“Penso proprio di no - risponde l'esperto -. Il tipico turista non va nelle aree più povere dell'India dove c'è la possibilità di un contatto diretto con gli escrementi o le secrezioni di animali infetti e dove c'è rischio di contagio.

Secondo me, il rischio di importazione in Italia di casi dall'India è puramente virtuale”.

L'allarme dall'India arriva proprio a ridosso dell'anniversario dei 6 anni dalla coppia cinese di Wuhan positiva a Covid-19 e ricoverata allo Spallanzani: l'inizio della pandemia in Italia.

“Non siamo di fronte a un nuovo Covid”, chiarisce Nicastrì.

Quella causata dal Nipah, spiega, “è una patologia altamente contagiosa che necessita di isolamento ed è autolimitante, ovvero è molto grave. Il ricovero dei primi pazienti presso le strutture ospedaliere, nella fase iniziale dell'epidemia, comporta un rischio di trasmissione tra il personale sanitario. In questa fase, la mancata consapevolezza del rischio porta gli operatori a non adottare le necessarie misure di protezione individuale. Una volta che il personale prende coscienza della situazione, il focolaio tende generalmente a esaurirsi con l'esito clinico dei pazienti, ovvero attraverso la guarigione o il decesso”.

“Il Nipah è uno dei virus più letali attualmente conosciuti, per il quale non esiste vaccino né cura, ed è considerato un agente patogeno ad alto rischio dall'Organizzazione mondiale della sanità. E' associato a un alto tasso di mortalità, tra il 40% e il 75% a seconda dell'epidemia e del ceppo virale coinvolto. La malattia si manifesta con alcuni sintomi iniziali come febbre, vomito e stanchezza, per poi evolvere in problemi respiratori e cerebrali. Molti Paesi confinanti con l'India si stanno attrezzando con controlli in aeroporti. Al momento non c'è da avere paura, però bisogna tutti insieme vigilare affinché questo focolaio, come avvenuto in passato, sia limitato velocemente”, conferma l'infettivologo Matteo Bassetti.

Servizio Le indicazioni degli Ecdc

Virus Nipah, le raccomandazioni per chi viaggia in India: arrivo in Europa “improbabile”, ma non da escludere

A diramare le linee guida e un'allerta limitata sulla possibile diffusione nel Continente del mortale virus Nipah è stato il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

di Redazione Salute

29 gennaio 2026

Nessun allarme ma tanta prudenza con raccomandazioni come quella di evitare il contatto con animali domestici o selvatici e i loro fluidi o rifiuti, di non consumare alimenti che potrebbero essere contaminati dai pipistrelli e di non bere il succo di palma da dattero cruda. E' giudicato al momento “basso” il rischio di contrarre il virus per chi viaggia in India e “improbabile” la sua importazione in Europa. A diramare le linee guida e un'allerta limitata sulla possibile diffusione nel Continente del mortale virus Nipah è stato il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc). Il rischio di infezione per chi dall'Europa “viaggia o risiede nella zona” del Bengala occidentale, in India, è considerato “molto basso”, assicura il Centro europeo con sede a Stoccolma. L'arrivo del virus in Europa per il Centro europeo rimane un'ipotesi “improbabile”, anche se non da escludere.

Le raccomandazioni degli Ecdc

ome detto il il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie nelle sue ultime linee guida raccomanda a chi viaggia nello stato indiano di evitare il contatto con animali domestici o selvatici e i loro fluidi o rifiuti, di non consumare alimenti che potrebbero essere contaminati dai pipistrelli e di non bere il succo di palma da dattero cruda. L'invito è, inoltre, a “lavare, sbucciare e cuocere frutta e verdura prima del consumo per ridurre il rischio di esposizione”. Il virus Nipah è trasmesso all'uomo dagli animali, in particolare dai pipistrelli della frutta - noti come volpi volanti - e può causare febbre e infiammazione cerebrale. Ha un potenziale “epidemico e pandemico” ed è inoltre considerato ad alto tasso di mortalità compreso tra il 40% e il 75 per cento. I pazienti colpiti mostrano inizialmente sintomi simil-influenzali come febbre, nausea, mal di gola, mialgia e mal di testa; successivamente sviluppano manifestazioni più gravi come una polmonite atipica con difficoltà respiratoria e tosse o, più frequentemente, un'encefalite acuta e rapidamente progressiva con un alto tasso di mortalità.

L'arrivo in Europa “improbabile”, ma non si può escludere

Le rassicurazioni dell'Ecdc arrivano dopo la conferma di due casi di malattia causata dal virus per ora circoscritti alla regione del Bengala Occidentale. Entrambi i casi riguardano operatori sanitari dello stesso ospedale che sono entrati in contatto tra loro a dicembre scorso. Per il governo indiano

la situazione resta gestibile: finora sono stati identificati e sottoposti a test almeno 196 contatti dei casi confermati e tutti rimangono asintomatici e sono risultati negativi al test per l'infezione da virus Nipah. Nel frattempo si allarga però il fronte di Paesi del Sudest asiatico che hanno annunciato di aver rafforzato i controlli negli aeroporti per individuare eventuali segni di infezione tra i passeggeri in arrivo dall'India. Tra questi, Thailandia, Nepal, Cambogia, Vietnam e Pakistan. La via più probabile per l'arrivo del virus Nipah in Europa sarebbe attraverso viaggiatori infetti ma ad oggi per il Centro europeo rimane un'ipotesi "improbabile", anche se non da escludere. Così come "basso" è considerato anche il rischio di trasmissione successiva a una potenziale importazione dal momento che i pipistrelli della frutta portatori del virus non sono presenti in Europa. Il virus è stato identificato per la prima volta oltre 25 anni fa in Malesia, poi riconosciuto anche in India per la prima volta nel 2001.

Dai campioni agli appassionati: così latte e derivati restano centrali nella dieta dello sport in montagna

Le proteine del latte si distinguono per l'alto valore biologico e la ricchezza di aminoacidi ramificati come leucina e valina, essenziali per la sintesi e il ricambio dei tessuti muscolari

di Redazione Salute

29 gennaio 2026

Le Olimpiadi Invernali di Milano-Cortina sono alle porte e l'attenzione si sposta non solo sulle performance degli atleti, ma anche sui segreti della preparazione fisica e dell'alimentazione. E tra i cibi che possono essere preziosi alleati dei campioni e di tutti gli sportivi che praticano sport invernali resta sempre centrale il latte e i suoi derivati come lo yogurt, capaci di fornire proteine di alto valore, idratazione elevata e supporto al microbiota intestinale. Diversi studi scientifici confermano come siano fonti preziose nella dieta di chi pratica sport in montagna. Sebbene carboidrati e lipidi rimangano il carburante principale, l'apporto proteico assume una rilevanza fondamentale per sostenere il trofismo muscolare. E, in questo scenario, le proteine del latte si distinguono per l'alto valore biologico e la ricchezza di aminoacidi ramificati come leucina e valina, essenziali per la sintesi e il ricambio dei tessuti muscolari.

Dalla costruzione della massa muscolare alla salute delle ossa

Per Luca Piretta, Gastroenterologo, Nutrizionista e Docente presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma, l'alimentazione dello sportivo è spesso oggetto di disinformazione, con l'idea errata che le proteine debbano essere l'unica fonte di energia: "In realtà l'apporto proteico può anche raddoppiare, potendo arrivare fino a 2g/kg al giorno durante i periodi di attività più intensa, ma l'alimentazione dell'atleta si discosta poco da quella consigliata per la popolazione generale, ovvero la dieta mediterranea. E qui, latte e derivati giocano un ruolo decisivo non solo per la costruzione della massa muscolare grazie a leucina e valina, ma anche per la salute delle ossa e la protezione della barriera intestinale, messa a dura prova dagli sforzi intensi e prolungati tipici delle discipline invernali". Oltre al supporto strutturale, la scienza mette in luce un beneficio spesso sottovalutato: l'eccezionale capacità di idratazione del latte, che si rivela superiore persino all'acqua e alle bevande isotoniche, specialmente in ambienti montani caratterizzati da aria molto secca. Questa proprietà è legata alla presenza naturale di elettroliti come sodio e potassio, che favoriscono il mantenimento del bilancio idrico e il recupero dei minerali persi con l'esercizio.

Fanno bene anche per il recupero e per le difese immunitarie

La ricerca evidenzia inoltre come la consistenza dell'alimento possa influenzare la rapidità del recupero. Il latte liquido, grazie al rapido svuotamento gastrico, garantisce una reidratazione

immediata e un'assimilazione veloce dei nutrienti subito dopo lo sforzo. Al contrario, i derivati semisolidi come lo yogurt favoriscono un assorbimento di amminoacidi più costante e prolungato nel tempo, risultando ideali per il riposo notturno o le fasi di recupero a lungo termine. Infine, la presenza di oligosaccaridi prebiotici nel latte e nei suoi derivati contribuisce a mantenere in salute il microbiota intestinale, potenziando le difese immunitarie e contrastando i processi infiammatori derivanti da allenamenti particolarmente duraturi. Insomma, latte e derivati si confermano alleati importanti per la salute e la prestazione di chiunque pratichi sport invernali, a qualsiasi livello.

L'innovazione nella sanità



Dalla Tac alla mammografia investimenti per 103 milioni

► Sono 336 gli apparecchi sanitari acquistati con fondi Pnrr e giubilari dalla Regione. Di questi 322 sono già operativi, gli altri entreranno in funzione nelle prossime settimane

IL FOCUS

Un investimento complessivo che sfiora i 103 milioni di euro con fondi misti, Giubileo, Pnrr e reinvestimento degli utili in sanità. Con un obiettivo preciso: acquistare nuovi macchinari all'avanguardia in tema di tecnologie sanitarie. Parliamo di angiografi, tac, mammografi, risonanze magnetiche e via dicendo.

In totale, sono 336 nuovi apparecchi dei quali 322 sono già operative per i pazienti mentre 14 entreranno in funzione nelle prossime settimane.

I NUMERI

Nello specifico, si tratta di 8 acceleratori lineari per le radioterapie, 23 angiografi, 161 ecotomografi per le ecografie, 5 gamma camere per le scintigrafie, e 6 Tac gamma camera. Poi, ancora: 27 apparecchiature per mammografie, 3 Tac Pet, 10 risonanze magnetiche e 58 sistemi radiologici fissi e 25 Tac. Totale,

326 nuovi apparecchi.

Come detto, l'investimento totale è di poco superiore ai 102 milioni e 800 mila euro.

Vediamo come sono divisi questi soldi. A Tor Vergata, da qualche giorno elevata al rango di azienda ospedaliera universitaria integrata, vanno 13,6 milioni di euro con i quali sono stati acquisiti, fra gli altri, una tac, 2 risonanze magnetiche, 2 sistemi radiologici fissi, 5 angiografi, 2 mammografi, 1 Tac gamma camera, 2 Tac Pet e 16 ecotomografi. Poi, con quasi 12 milioni di spesa, c'è l'Ifo - dove oggi Rocca inaugurerà il nuovo blocco operatorio - al quale sono stati consegnati una risonanza magnetica, 3 acceleratori lineari, 6 ecotomografi e uno apparecchio ciascuno per radiologia, angiografia, mammografia, gamma camera Tac, Tac Pet. Scendendo nella classifica degli investimenti, con 8,9 milioni di euro si colloca la Asl Roma alla quale sono arrivati: 4 apparecchi per Tac, 2 acceleratori lineari, 4 sistemi radiologici, un angiografo e 8 ecotomografi. Poi l'Umberto I. Qui le consegne hanno superato gli 8,3 milioni di euro di valore per ottenere 3 Tac e altrettante gamma camera, 15 ecotomografi, 6 sistemi radiologici, 4 angiografi, una risonanza magnetica e un mammografo. Alla Asl di Frosinone sono arrivate, per 8,2 milioni di euro, 3 Tac, 5 sistemi radiologici e altrettanti mammografi, 9 ecotomografi, e uno fra acceleratore lineare, angiografo e gamma camera.

Valgono, invece, 7,6 milioni di euro gli apparecchi arrivati alla Asl di Viterbo: una risonanza, un acceleratore lineare, un mammografo e una gamma camera Tac; 6 sistemi radiologici, 2 angiografi e 9 ecotomografi. Supera di poco i 7 milioni il va-

lore dei sistemi assegnati al San Camillo: 16 ecotomografi, 4 Tac, 2 risonanze e altrettanti sistemi radiologici e poi uno ciascuno per gamma camera, mammografo, gamma camera Tac. Al San Giovanni, dove ieri Rocca ha inaugurato il nuovo pronto soccorso e il blocco di ortopedia, sono andati 8 ecotomografi, 2 sistemi radiologici e uno ciascuno per Tac, risonanza, acceleratore lineare, angiografo e mammografo, il tutto per un controvalore di quasi 5,9 milioni di euro. Poi c'è la Asl di Latina. Qui sono arrivati 9 ecotomografi, 5 mammografi e un egual numero di sistemi radiologici, 3 Tac e uno fra mammografo e gamma camera Tac. Il tutto per 5,6 milioni di euro. In questa classifica di investimenti, dopo Latina, c'è il Sant'Andrea la cui dotazione di nuovi macchinari vale 5,1 milioni di euro con i quali sono stati pagati una Tac, 2 sistemi radiologici, 4 angiografi, una gamma camera Tac e 18 ecotomografi. Per la Asl Roma 6, l'investimento sfiora i 5 milioni di euro che porta una Moc che misura il calcio nelle ossa, 9 ecotomografi, 7 sistemi radiologici, 5 mammografi e 2 Tac. 3,7 milioni per la Asl Roma 3: 8 ecotomografi, 2 Tac e sistemi radiologici, una risonanza e un angiografo. Poi, la Asl Roma 2: 3,1 milioni per 12 ecotomografi, 4 sistemi radiologici e mam-



mografi e l'angiografo. 3 milioni per la Asl di Rieti: 3 ecotomografi, 2 sistemi radiologici e uno fra Tac, risonanza, angiografo e mammografo. Andando a chiudere. La Asl Roma 5 (2,8 milioni; 14 ecotomografi, 4 radiologie, una Tac e un angiografo) poi la Roma 4 (2,3 milioni per 7 ecotomografi, 4 mammografi, 3 radiologie e 1 Tac) e, infine, lo Spallanzani

con una radiologia da 250 mila euro.

Fer. M. Mag.

**OGGI L'INAUGURAZIONE
DEL BLOCCO
OPERATORIO DELL'IFO
PER IL QUALE SONO
STATI STANZIATI
QUASI 12 MILIONI**



**Un medico visita un
paziente in uno dei nuovi
reparti hi-tech: la
Regione ha acquistato
per gli ospedali 336 nuovi
macchinari
all'avanguardia in tema
di tecnologie sanitarie**



Sanità, il nuovo San Giovanni

► L'ospedale di via dell'Amba Aradam rinasce con un nuovo pronto soccorso, più posti e reparti hi-tech. Lavori costati 5 milioni di euro. Il governatore Rocca: «Siamo orgogliosi»

Nuovo pronto soccorso, nuovi servizi, nuovi reparti: l'ospedale San Giovanni di Roma esce dal limbo degli scorsi anni per entrare nella sanità del XXI secolo. Ieri, il governatore del Lazio, Francesco Rocca, ha inaugurato il nuovo pronto soccorso ad alta, media e bassa intensità di cure, il reparto di ortopedia e l'atrio centrale del nosocomio. All'evento inaugurale, alla presenza del vicepresidente della Camera dei Deputati, Fabio Rampelli, hanno partecipato fra gli altri anche l'assessore regionale al Patrimonio, Fabrizio Ghera; il direttore della direzione regio-

nale Salute e Integrazione socio-sanitaria; Andrea Urbani; il dg del San Giovanni, Maria Paola Corradi. L'intervento di riqualificazione e ammodernamento ha comportato un investimento di circa 5 milioni di euro, grazie alle risorse regionali per il Giubileo e ai fondi di edilizia sanitaria e aziendali. Per il presidente della Regione Lazio Rocca si tratta di un «lavoro di altissima qualità, siamo orgogliosi»

Magliaro a pag. 34

L'innovazione nella sanità



Rinasce il San Giovanni Nuovo pronto soccorso più posti e reparti hi-tech

► Rafforzato anche l'atrio centrale dell'ospedale con postazioni, uffici e sale ricoveri. L'intervento è costato 5 milioni. Rocca: «Lavoro di altissima qualità, siamo orgogliosi»

LA GIORNATA

Nuovo pronto soccorso, nuovi servizi, nuovi reparti: l'ospedale San Giovanni di Roma esce dal limbo degli scorsi anni per entrare nella sanità del XXI secolo. Ieri, il governatore del Lazio, Francesco Rocca, ha inaugurato il nuovo pronto soccorso ad alta, media e bassa intensità di cure, il reparto di ortopedia e l'atrio centrale del nosoco-

mio. All'evento inaugurale, alla presenza del vicepresidente della Camera dei Deputati, Fabio Rampelli, hanno partecipato fra gli altri anche l'assessore regionale al Patrimonio, Fabrizio Ghera; il direttore della direzione regio-

nale Salute e Integrazione socio-sanitaria; Andrea Urbani; il dg del San Giovanni, Maria Paola Corradi.



5 MILIONI

L'intervento di riqualificazione e ammodernamento ha comportato un investimento di circa 5 milioni di euro, grazie alle risorse regionali per il Giubileo e ai fondi di edilizia sanitaria e aziendali.

«Sono nuovi spazi a misura d'uomo all'interno del pronto soccorso, completamente ridisegnato, con gli spazi tutti rivisti», ha detto Rocca che ha poi aggiunto: «È un lavoro di altissima qualità che ci rende particolarmente orgogliosi, lo stiamo facendo qui al San Giovanni e investe tantissime aree e piano piano le stiamo completando. Quella del pronto soccorso era una delle cose che mi stava più a cuore perché riguarda proprio l'accoglienza nel momento del maggior bisogno dei nostri cittadini».

I DETTAGLI

In particolare, il nuovo pronto

soccorso ad alta, media e bassa intensità di cure è situato al piano terra del Corpo A del nosocomio. I lavori di ristrutturazione sono stati realizzati in due fasi. Per il pronto soccorso ad alta intensità di cure, gli interventi, attuati nel semipiano ovest per un valore di oltre 2,1 milioni di euro, hanno interes-

sato una superficie di circa 900 metri quadrati (3 sale per un totale di 18 posti letto, spazi sanitari per le funzioni cliniche e di supporto, locali tecnici, sala d'attesa con 45 posti a sedere e servizi igienici dedicati).

Per quanto riguarda il pronto soccorso a media e bassa intensità di cure, gli interventi, svolti nel semipiano est per 1,2 milioni di euro, hanno interessato una superficie di circa 454 metri quadrati (una sala per complessivi 12 posti letto, assieme a spazi sanitari per le funzioni cliniche e di supporto, locali tecnici, sala d'attesa con 6

posti a sedere). Il nuovo reparto di ortopedia è invece ubicato al piano terzo del Corpo B ed è stato finanziato, attraverso circa 1,3 milioni di euro, per ottenere 52 posti letto e un miglioramento dell'accoglienza e delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie. Sono state anche rinnovate le dotazioni tecnologiche ed impiantistiche per garantire gli standard di una struttura all'avanguardia per i pazienti ortopedici. La riqualificazione dell'atrio centrale del corpo C, situato al piano terra del nosocomio, rappresenta un importante intervento di rinnovamento funzionale e architettonico. L'opera si è resa necessaria, grazie a 250 mila euro per una superficie di oltre 670 metri quadrati, per accogliere nuove funzioni legate alla riorganizzazione delle attività di ricovero, offrendo, al contempo, l'opportunità di ripensare in chiave moderna e accogliente gli spazi destinati all'uf-

ficio accoglienza e informazione, assieme all'ufficio relazioni

con il pubblico (Urp). All'interno, nuovi elementi decorativi ispirati alle aree archeologiche presenti nel presidio, che evocano la storia dell'ospedale e raccontano la stratificazione culturale e architettonica.

«Gli interventi di riqualificazione che hanno interessato un'area vasta del nostro ospedale - ha spiegato il direttore generale del San Giovanni Addolorata, Maria Paola Corradi - rispondono all'esigenza fondamentale di coniugare innovazione e scelte architettoniche orientate al paradigma dell'umanizzazione delle cure. Garantire un'assistenza efficiente, sicura e accogliente è il nostro impegno presente e futuro, a fianco e col supporto della Regione Lazio per contribuire a costruire una sanità regionale sempre più vicina al paziente», ha concluso. Infine, l'assessore Ghera ha sottolineato l'importanza degli interventi, «che rientrano nel programma elettorale del centro-destra, si offre un servizio migliore in questo quadrante. Inoltre, in queste settimane stiamo aprendo nuove Case di comunità, strutture e servizi per i cittadini del Lazio».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRADI (DIRETTORE GENERALE): «UNA SANITÀ REGIONALE RINNOVATA E SEMPRE PIÙ VICINA AL PAZIENTE»

**AMPLIATA ORTOPEDIA
DOVE SONO STATE
ADOPTATE DOTAZIONI
TECNOLOGICHE
E IMPIANTISTICHE
ALL'AVANGUARDIA**

1,3

I milioni per il nuovo reparto di ortopedia: 52 posti letto, con miglioramento di accoglienza ed erogazione dei servizi

900

I metri quadrati del pronto soccorso ad alta intensità: 3 sale, 18 posti letto, locali tecnici e sala d'attesa con 45 posti a sedere



Operazione da record trapiantato al paziente il fegato di una 95enne

IL CASO

La donazione degli organi non ha età. Lo racconta il caso di una donna di 95 anni deceduta qualche giorno fa all'ospedale Sant'Andrea a seguito di emorragia cerebrale. La paziente, arrivata in pronto soccorso in condizione apparse immediatamente gravi, viene trasferita in rianimazione senza che il quadro clinico migliori. Ai familiari della donna, stati immediatamente messi al corrente della criticità della paziente, viene chiesta loro la possibilità di poter procedere alla donazione degli organi. La donna non aveva lasciato un esplicito consenso scritto per questo ma, nei dialoghi che aveva avuto con la sua

famiglia sull'argomento, aveva comunque mostrato di non essere contraria. Memore di questo il figlio della signora dà il via libera alla richiesta del personale sanitario. Dopo le procedure mediche del caso, dopo una biopsia, il fegato risulta idoneo. Nel frattempo, la presenza di un donatore viene segnalata al Centro Regionale Trapianti per l'individuazione di un possibile ricevente, identificato in un paziente ricoverato in un altro ospedale romano. Una volta effettuato il prelievo dell'organo, nel giro di poco tempo il fegato è stato trasportato al Policlinico Gemelli dove è stato subito impiantato nel ricevente.

«La storia di questa donna di 95 anni è un grande insegnamento per tutti noi. Spesso siamo portati, sbagliando, a considerare le persone molto anziane come fragili o addirittura inutili alla comunità. Un

gesto straordinario capace di dimostrare, invece, che non esiste un'età oltre la quale non si possa più donare speranza e vita. È un atto di enorme generosità, che restituisce fiducia e futuro ad altre persone e alle loro famiglie», dice il governatore, Francesco Rocca.

«È soprattutto un gesto che testimonia che la donazione degli organi, se in condizioni utili alla donazione, non ha mai età», spiega la professoressa Monica Rocco, direttrice del Reparto di Anestesia e Terapia Intensiva del Sant'Andrea.

Fer. M. Mag.



La facciata dell'ospedale Sant'Andrea in via di Grottarossa



INAUGURAZIONE DELL'ANNO ACCADEMICO DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA A ROMA

«Alleanza tra generazioni cruciale»

Beccalli: un ateneo deve essere laboratorio privilegiato di relazioni tra giovani e anziani

ALESSIA GUERRIERI
Roma

Oggi più che mai c'è bisogno di un'alleanza tra le generazioni. Per il futuro del campus romano dell'Università Cattolica del Sacro Cuore è infatti «cruciale» abbracciare una prospettiva che custodisca «l'eredità ricevuta dal passato e contemporaneamente rinnovi competenze e approcci per essere al passo con i tempi». Un discorso che vale nella ricerca, nella clinica, nelle aule. La rettrice dell'ateneo Elena Beccalli, in apertura dell'anno accademico ieri a Roma, non nasconde che solo «beneficiando della saggezza dei più anziani si possono trovare risposte a un interrogativo dirimente», quello sulla domanda di senso dell'esistenza. Secondo il rettore per «restituire all'umano tut-

te le età della vita occorre costruire comunità capaci di sostenere l'autonomia e al tempo stesso le relazioni tra le generazioni». Ecco emergere, pertanto, prosegue Beccalli, «la missione di un ateneo, «laboratorio privilegiato in cui l'alleanza tra generazioni prende forma concreta», che rifiuta le logiche polarizzanti e riconosce nell'integrazione dei saperi un tratto distintivo in grado di unire armonicamente non solo le discipline, ma anche le generazioni». Nel raccontare i numeri dell'ateneo (tra cui anche il record dei 4mila parti all'anno del Gemelli), Beccalli ricorda che in questi mesi si sta lavorando all'elaborazione di piani strategici sia dell'università che del Gemelli. Sul primo fronte si punta ad un'ulteriore valorizzazione della ricerca e dei ricercatori, all'integrazione dei saperi, al rinnovamento dei contenuti e del-

le metodologie. Per il policlinico invece si lavora a un piano industriale quadriennale che ha tra

gli obiettivi «riportare il Policlinico Gemelli al pareggio economico nel biennio 2028/2029, assicurando universalità nell'accesso alle cure, elevati standard di qualità, condizioni di lavoro ottimali per il personale e di apprendimento per gli studenti». Formazione di qualità, ricerca d'eccellenza, assistenza centrata sulla persona. Sono poi questi i pilastri su cui costruire una sanità più moderna, secondo il ministro della Salute Orazio Schilaci per cui un Ssn all'avanguardia passa anche dal dialogo con le nuove generazioni. Ricordando, inoltre, che è «intollerabile» che in Italia «l'accesso alle cure o l'aspettativa di vita dipenda dal cap di residenza o dal reddito». Guardando invece al futuro, il preside della facoltà di Medicina e chirurgia Alessandro Sgambato utilizza due parole chiave: «alleanza e coerenza». Da qui la valorizzazione dei giovani e la stabilizzazione dei ricercatori più meritevoli. «Vogliamo essere - dice - esempio concreto e coeren-

te della cura come missione, del mettere il sapere al servizio dell'uomo, del dialogo costante fra scienza ed etica. «Ogni volta che ci accostiamo ad un corpo per studiarlo e per curarlo dobbiamo essere consapevoli - le parole pronunciate infatti nel corso della celebrazione eucaristica dall'assistente ecclesiastico generale dell'ateneo monsignor Claudio Giuliodori - che stiamo percorrendo la via maestra che ci avvicina al mistero dell'amore di Dio». Nella sua prolusione Silvio Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri sottolinea l'importanza del Ssn che «ci aiuta a prolungare la durata di vita, ma dobbiamo chiederci come aumentare la durata di una vita sana». Perciò, gli fa eco Francesco Landi, ordinario di Medicina interna all'università e direttore del Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento del Policlinico «investire in educazione, sport, formazione, ambiente e agli stili di vita sani deve essere una opzione strutturale e di visione di futuro».

Per il Policlinico Gemelli si lavora a un piano di quattro anni che prevede cure di qualità e pareggio di bilancio



L'inaugurazione dell'Anno accademico in Cattolica, a Roma



Accampato alla meta

A Isernia la sanità
rischia il collasso,
nell'indifferenza.
Così al sindaco
non è rimasto
che un gesto
estremo

Il sogno di Zoro DIEGO BIANCHI



«**I**l sindaco sta poco bene, per usare un eufemismo», mi dicono mentre arrivo in quel di Isernia, Molise, Italia, proprio per incontrare Piero Castrataro, che dal 26 dicembre dorme in una tenda davanti all'ospedale Veneziale, nella sua città. Mi sento un po' in colpa. Per approfondire un tema anche questa volta ho avuto bisogno di un gesto eclatante.

In genere cerco e mi illudo di anticipare le situazioni, ma ultimamente arranco, forse anche perché le falle oggettive nel racconto governativo di un Paese che funziona a meraviglia sono talmente tante che stargli dietro mi sembra sempre più complicato. Settimane fa sono stato in Sardegna, Sulcis, a incontrare cinque operai dell'Eurallumina attendati da una settimana sopra un silo della loro fabbrica per

difendere il diritto al lavoro e scongiurare altri mesi di cassa integrazione e licenziamenti. Il clamore mediatico ha successivamente portato loro rassicurazioni ministeriali tali da convincerli a scendere, nonostante un futuro ancora tutt'altro che roseo. Ora, per tornare a parlare di sanità ho avuto bisogno di un sindaco accampato in una tenda da più di venti giorni, d'inverno, che proprio nel giorno in cui con la sua giunta ha convocato una fiaccolata nella sua città a sostegno della sanità pubblica, sta per collassare. Incontrare un sindaco febbricitante in una tenda davanti a un ospedale è una situazione ai limiti del grottesco, colmo dei colmi, satira involontaria, eppure è tutto vero. Nel Molise la sanità è commissariata dal 2009, e ciononostante, o forse a maggior ragione, da allora il peggioramento del servizio sanitario pubblico a beneficio del privato è stato lento, progressivo, oggettivo, inarrestabile, a prescindere da chi governasse.

Dopo tagli di varia natura, ospedali chiusi o ridimensionati e innumerevoli riunioni di nulla utilità, le voci del momento relative al Veneziale – ospedale con

parecchi reparti operativi con circa metà del personale necessario, a partire dal Pronto Soccorso – raccontano della minaccia di chiudere il punto nascite e il laboratorio di emodinamica. Quando andai in Calabria per problemi analoghi, venni a conoscenza della presenza di uno scaglione di medici cubani arrivati a garantire la sopravvivenza operativa di alcuni ospedali. A Isernia, invece dei cubani, ci sono medici venezuelani. Gli italiani cercano offerte migliori o più sicure, spesso nel privato, ed è anche per questo che le istituzioni chiedono incentivi per rendere le strutture più attrattive per chi qui vorrebbe restare o venire. «Far scendere tutta questa gente in piazza a Isernia (7mila persone circa) è come portarne un milione a Roma», mi sussurra più tardi qualcuno mentre la gente continua ad arrivare. Isernia, almeno stasera, sembra in salute. L'Italia chissà.

© riproduzione riservata



Testamento biologico, la battaglia «Così si decide se essere curati»

Un protocollo tra il Comune di Bari e l'associazione Coscioni

RITA SCHENA

● **BARI.** «Si deve parlare di testamento biologico. Si deve spiegare come esprimere il proprio volere sulle Dat, le disposizioni anticipate di trattamento sanitario. La storia di questo figlio finito ai domiciliari a Bari, per aver cercato di staccare i dispositivi sanitari ai quali è attaccata la madre, probabilmente non sarebbe successa se i protagonisti avessero avuto più ben chiari i loro diritti». Nino Sisto referente della cellula di Bari dell'associazione Luca Coscioni coglie la palla al balzo di una notizia di cronaca, che sta facendo molto discutere, per spiegare come e perché sia così importante una corretta informazione sui diritti che ognuno di noi ha sul fine vita.

«Al numero bianco, alla linea telefonica che l'associazione ha attivato allo 06/99313409, proprio per chiarire cosa significhi testamento biologico, cure palliative, eutanasia, mi è capitato di raccogliere la storia di una mamma disperata per un figlio con una grave malattia ai polmoni. Il giovane non voleva essere sottoposto ai trattamenti di sostegno vitali, ma i medici lo hanno comunque intubato perché non aveva compilato in maniera preventiva la Dat. Una affermazione falsa, dettata dalla non conoscenza della legge 219/2017 che da oltre sei anni disciplina la materia. Anche solo queste due vicende mettono in luce quanto ancora c'è da fare per scrostare stereotipi, falsità e costruire un futuro di dignità e diritti. Nel caso di cronaca di Bari noi cercheremo di approfondire la vicenda e capire se possiamo affiancare nella sua battaglia questo figlio».

La cellula Coscioni di Bari ha anche da tempo avviato una serie di contatti con il Comune di Bari per chiudere un protocollo di intesa per

far sì che anche i malati allettati o immobilizzati a casa possano presentare al Comune il modulo con le loro Dat. «Si tratta di un modulo che per legge i Comuni devono accettare e inserire in una banca dati a disposizione del personale medico. Un consenso informato che deve poi essere inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario di ognuno di noi. Ma quanti lo fanno? Quanti medici si mettono nelle condizioni di spiegare ai pazienti quello che significano tutte le singole disposizioni? Pochi. Nonostante sempre per legge le Asl dovrebbero attivare percorsi formativi. Per non parlare che servirebbero percorsi facilitati agli sportelli comunali invece di una burocrazia assfissante».

E che sia chiaro, con la Dat non si mette per iscritto «Se sto male, ok, sopprimetemi». Si dà (o non si dà) il consenso, ad esempio, ad essere obbligati a respirare meccanicamente, o ricorrere alla sedazione palliativa profonda. Norme di libertà individuali, di chi pretende di disporre della propria vita, specie in momenti di malattia, di sofferenze che non è detto debbano per forza essere sopportate.

«C'è chi è contrario alle nostre posizioni e noi lo comprendiamo. Ma la nostra battaglia non lede i diritti di chi non la pensa come noi. Mentre chi ci contrasta, nega spazi di scelta. Noi non siamo per la morte, ma per il diritto alla dignità della vita, perché le leggi, che ci sono, non restino carta straccia – spiega Sisto -. Noi raccogliamo tante storie dalle telefonate che riceviamo, tanta disperazione dalle persone. Come si fa ad obbligare i malati al dolore? La nostra esperienza ci ha insegnato che le richieste di fine vita non nascono semplicemente dalla solitudine, da un motivo egoistico, ma dall'assenza di conoscenza e di servizi, dall'incapacità di gestire casi clinici complessi. E no, non si ignora la sofferenza, così mica scompare, si lasciano semplicemente sole le per-

sone nel loro inferno».

E a proposito di leggi, c'è la legge nazionale 219 e la legge regionale 1/2019 che fa propria la norma nazionale e la disciplina. «E poi la Consulta che si è pronunciata sulla legge regionale della Toscana sul fine vita che ha sottolineato come l'assenza di una legge nazionale ad hoc non può tradursi in una paralisi dei diritti delle persone. Passaggio importantissimo. La Corte ha chiarito che le Regioni possono e devono legiferare per organizzare questo tipo di servizi e soprattutto che non si può privatizzare la morte, che questi percorsi per il fine vita non possono essere lasciati all'iniziativa privata, né alle disuguaglianze territoriali».

Si apre ora una nuova stagione di battaglie. «Il fine vita, il diritto alla dignità anche nelle cure sono dilemmi etici, sociali personali e dell'intera comunità – conclude Sisto -. Non si possono tacere. E sono tante le richieste che arrivano anche da questo territorio, per i suicidi medicalmente assistiti, o per non essere sottoposti a trattamenti sanitari invasivi. E' un diritto potersi esprimere, pretendere che la personale volontà sia esaudita. Dopo il prossimo referendum sulla Giustizia partiremo con una campagna a tappeto per Bari e provincia. Dai banchetti, agli incontri e dibattiti, questi temi li porteremo fin dentro le case dei baresi. Non si può più tacere».



LA POSIZIONE DEL MONDO CATTOLICO PARLA DONATO SCIANNAMEO, AVVOCATO, GIÀ VICEPRESIDENTE REGIONALE DEL «MOVIMENTO PER LA VITA»,

«Tema lacerante, ma l'eutanasia è un crimine contro la vita umana»

ANTONIO GALIZIA

● «Ogni volta che accade qualcosa sul fine vita, ci interroghiamo su cosa è giusto e soprattutto moralmente lecito»: lo ribadisce Donato Sciannameo, avvocato, già vicepresidente regionale del «Movimento per la vita», membro del direttivo del «Forum pugliese delle associazioni familiari della Puglia».

Come valuta, avvocato Sciannameo, la vicenda dell'uomo arrestato per aver staccato le macchine salvavita della madre malata terminale?

«Tralasciando gli aspetti normativi che a tutt'oggi impediscono l'eutanasia, essendo un reato perseguibile di ufficio, rimane l'interrogativo di sempre: la vita è un bene disponibile o, come ricordava

papa Giovanni XXIII, la vita è sacra e quindi un bene "non disponibile" per l'uomo che l'ha ricevuta in dono da Dio?».

Da ciò consegue il divieto di interrompere o alterare il decorso naturale della vita, come avviene per l'eutanasia.

«Certo. Comprendo il dramma di chi vive alcune situazioni, come veder soffrire una persona cara, ma ribadisco che non si può accettare il principio di poter interrompere la vita di qualcuno. Aggiungo che, per chi crede, c'è sempre la possibilità di un miracolo e di una ripresa anche in situazioni molto difficili, come anche la grazia di accettare e di offrire la propria sofferenza. Per cui, se diventa difficile e complessa la questione sull'autodeterminazione nel decidere della propria vita, non si può accettare che un'altra persona possa decidere il fine vita di chi è sofferente».

Inguaribile, secondo la Chiesa, non è

mai sinonimo di incurabile: chi è affetto da una malattia allo stadio terminale, come chi nasce con una previsione limitata di sopravvivenza, ha diritto ad essere accolto, curato, circondato di affetto. La Chiesa è contraria all'accanimento terapeutico, ma ribadisce come «insegnamento definitivo» che «l'eutanasia è un crimine contro la vita umana».



Donato
Sciannameo

